جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز

إعداد
عبدالله سالم عبدالله الدراوشة

إشراف
الأستاذ الدكتور ذياب موسى البداينة

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـــــا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجـــــة
الدكتوراه في علم الاجتماع تخصص علم الجريمة

جامعة مؤتة، 2010

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى والدي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته وإلـى والـدتي الغاليه أمد الله في عمرها، وإلى زوجتي الفاضلة يسرى التي عانت الكثير معي، فكانت خير سند مودةً ورحمةً ووفاء، إلى أعز ما أملك أبنائي محمد وهاشم وسـالم وهمـام وأبنتي رنيم حبا وتكريما وإعزازا وإلى أخواني وأخواتي، أهدي هـذا الجهـد العلمـي المتواضع.

عبدالله سالم عبدالله الدراوشة

الشكر وتقدير

الشكر لله وحده أولاً وآخراً الذي وفقني في دراستي وإنهاء رسالة الدكتوراه، أجد لزاما علي من باب رد الجميل والفضل لأهله أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير وجزيل العرفان إلى الأستاذ الدكتور ذياب موسى البداينة مشرف هذه الرسالة لما قدمه لي من دعم وعون وما تميز به سعادته من رحابة صدر ودماثة الخلق.

والشكر كل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور عباطة التوايهة والدكتور حسن العوران، والدكتور سليمان آل خطاب، كما واتقدم بالشكر إلى الدكتور محمد سلامه الرصاعي الذي دعمني علمياً ومعنوياً في انجاز هذه الرسالة.

وأتقدم بالشكر والعرفان إلى جامعة الحسين بن طلال التي أعمل بها، المؤسسة الوطنية الرائدة بجميع كوادرها على ما قدموه من مساندة وتشجيع، كما اشكر كل من قدم أي جهد ساهم في أن يرى هذا العمل النور.

جزاهم الله جميعاً خير الجزاء

عبدالله سالم عبدالله الدراوشة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز

عبدالله سالم عبدالله الدراوشة

جامعة مؤتة، 2010

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى المعرفة، والوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الوصم والإيدز لعبدالله بادحدح والمطبق على عدة بيئات عربية، وقد تم استخدام عينة عشوائية مكونه من(683) مبحوثاً من ثلاث جامعات أردنية هي: الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة الحسين بن طلال. أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متدنٍ في معرفة طلبة الجامعات بمرض الإيدز، كما تبين ارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما كان مستوى اتجاهاتهم نحو المصابين بمرض الإيدز سلبي جداً، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تعزى لكل من متغير النوع الاجتماعي والالتزام الديني.

كما وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو المصابين بالإيدز، تعزى لكل من الدخل، وإصابة أحد أفراد الأسرة بالإيدز، والرغبة في إجراء فحص الإيدز، شملت الدراسة عدد من التوصيات ذات العلاقة بالوصم والاتجاهات والمعرفة لدى طلبة الجامعات.

Abstract

Knowledge, Stigma and Attitudes of University Students towards HIV-Positive Persons

Abdullah S. Al-Darawsheh

Mu’tah University, 2010

This study aims at exploring the knowledge, social stigma and attitudes of university students towards HIV-positive persons. In order to achieve the study objectives, Abdallah Badahdah’s scale of HIVstigma, which has been applied in several Arab countries, was used. A random sample of (683) students was selected from three public universities, namely, University of Jordanian, Yarmouk University & Al-Hussein Bin Tallal.

Findings show that University students have Low-level of knowledge about HIV, However, social stigma about HIV position persons was high among university students. Furthermore, students' attitudes towards HIV-positive persons was extremely negative. Moreover, Significant differences were found in student's attitudes to words AIDS attributed to gender, religious commitment.

Finally, no statistically significant differences were found in students' attitudes towards HIV-persons attributed to the student income, having a family member tested HIV positive, or having an interest in HIV testing.

The study suggests several recommendations and procedures related to students' stigma, attitudes and knowledge.

الفصل الأول
خلفية الدراسة ومشكلتها

1 .1 خلفية الدراسة

ان الأفراد المصابين الإيدز لايتعايشون مع الفيروس لوحده، بل يعانون من الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض، وتُعد الوصمة الاجتماعية من المشكلات الرئيسة، التي يواجهها المصاب الإيدز، وعلى الرغم من زيادة الأهتمام بموضع الوصم الاجتماعي لمرض الإيدز، إلا ان الحاجة لازالت ماسة لتطوير تصور نظري للمتغيرات التي تؤثر في عملية الوصم الاجتماعي(Holzemer, 2007).

كما تُعد الوصمة الاجتماعية للمصابين الإيدز حاجزاً يحول دون المعالجة والوقاية، فعلى المستوى الاجتماعي، فان وصمة الإيدز تقلل من الدعم الاجتماعي للبرامج الاجتماعية لمكافحة الإيدز ولمساعدة المصابين، كما ان وصمة الإيدز تحول دون الوقاية من الإيدز من مثل فحص الإيدز والوصول الى خدمات الرعاية والعلاج (Bond, Chase, & Aggleton, 2002) .

بلغ العدد التراكمي للمصابين الإيدز في العالم منذ اكتشافه في العام(1981) نحو (65) مليوناً، بينما وصل العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأصابة به في العالم إلى نحو (32) مليوناً، أي أكثر مما فعله أي مرض آخر على مدى التاريخ البشري، والبلدان العربية ليست بمنأًى عن هذا الخطر، فوفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز توفي أكثر من(31,600) طفل وبلغ في العام(2007) بسبب الإيدز في هذه البلدان منهم (80%) في السودان (تقرير التنمية الإنسانية العربية، 2009)، ويلاحظ الارتفاع النسبي في عدد الأصابات الجديدة الإيدز، إذ يقدر أن (90,500) حالة جديدة قد ظهرت في البلدان العربية في الفترة مابين العامين (2001) و(2007)، (50,000) منها في السودان فقط .

ويبين الجدول الآتي رقم(1)العدد التقديري للأشخاص المصابين بمرض الإيدز في اثنى عشر بلداً عربياً حسب بيانات منظمة الصحة العالمية لعام (2007) :

الجدول رقم (1)

العدد التقديري للأشخاص المصابين بمرض الإيدز في اثنى عشر بلداً عربياً (2007)

البلد	العدد التقديري 2007	[تقديرات دنيا- عليا]
الأردن	1000>	2000>
البحرين	1000>	2000>
الكويت	1000>	2000>
لبنان	3000	7200-1700
تونس	3700	5400-2700
مصر	9200	13000-7200
موريتانيا	14000	26000-8300
جيبوتي	16000	19000 -12000
المغرب	21000	31000 -15000
الجزائر	21000	43000 -11000
الصومال	24000	45000 -13000
السودان	320000	440000 -220000

المصدر : منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة / الإيدز 2008.

أن الخطر المسببة لهذا المرض لا تتوقف عند الأسباب البيولوجية وانما تتصل كذلك بالأسباب الاجتماعية مثل الفقر، والنزوح، والأوضاع المعيشية للاجئين، والهجرة الدائمة أو المؤقتة، وحقوق المرأة، ويتضح أن مرض الإيدز يمثل تحدياً كبيراً وداهماً موجهاً إلى أمن الإنسان، كل ذلك بالإضافة الى وصمة العار الاجتماعي التي تصاحبه، حيث يحرم المصابون أحياناً من حقوقهم الإنسانية الأساسية وخاصة الصحية وبرامج الرعاية الاجتماعية، ويمكن أن يطردوا من عملهم، ويحرموا من التدريب والترقية، كما

يحرم أطفالهم من فرص ثمينة، وربما يتعرضون للإهانة وسوء المعاملة والعزلة (بيدس، 1986).

فضلاً عن الأشخاص المصابين قد لا يكونون على وعي بحالتهم، إلا بعد انتقال العدوى إليهم بوقت طويل، وفي مثل هذه الحالات يظل الفيروس خبيئاً في الجسم لمدة طويلة، كما أن الذين يساورهم الشك في انتقال العدوى إليهم غالباً ما يتحاشون القيام باجراء الفحوص الطبية الضرورية، خجلاً من حالتهم أو خشية أن يوصموا بالعار، أما من يعرفون عن أوضاعهم فقد يتورعون عن إبلاغ أقرب المقربين إليهم، بمن فيهم شركاء العمر، الذين قد تنتقل إليهم العدوى، كما أن المتضررين بهذا المرض قد يصابوا باضطراب نفسي وعقلي وقد يُرفضون من قبل اسرهم واحبائهم ومجتمعاتهم المحلية (الحبيب،2001).

وبلغ عدد الشباب الجامعي في الجامعات الرسمية والخاصة تجاوز(243) الف طالب وطالبه، ويمثل الشباب الجامعي شريحة هامة معرضة للخطر، في كل المجتمعات الأنسانية، والطالب الجامعي يتعرض لأجتياح مرض الإيدز نتيجة للخصائص الشخصيه لمرحلة الشباب وما تحويه من ازمات وتغيرات أساسية وجذرية في البناء الاجتماعي والثقافي، وقد ارتبط بعمليات التغير هذه العديد من المظاهر، فعلى سبيل المثال لا للحصر، الانفتاح الواسع والأعلام، والفضائيات، وتقلص الدور الرقابي والتربوي للأسرة، وانحسار الوازع الديني والأخلاقي، والتوسع في الإنفاق، إلى جانب انتشار الأسرة النواة وقلة الدعم الذي تقدمه الأسرة لأعضائها في حالات الازمات وخاصة المرض مثل الإيدز.

ونظراً لما يتعرض له المصابون بمرض الإيدز من مشكلات على كافة الأصعدة، فقد دعت الحاجة إلى ظهور أساليب علاجية، دعى إليها الناشطون في هذا المجال، لتقف إلى جانب العلاج الدوائي، فلا بد من المساندة والدعم لمرضى الإيدز، كونهم يتعرضون للوصم (المصراتي، 2009).

ويعاني هؤلاء الأفراد من أزمة صحية بالغة الخطورة، في كل مكان، ابتداء من الأسرة، وأماكن الدراسة والعمل، ومرافق الرعاية الصحية، والمجتمع بكل مؤسساته، وتمثل هذه الوصمة أحد أهم العوائق الرئيسية أمام التصدي الفعال لهذا الوباء(الطلحي، 2006).

واقع مرض الإيدز في المجتمع الأردني:

تم اكتشاف أول إصابة في المملكة الأردنية الهاشمية عام(1986)، وتزايد انتشار هذا المرض في السنوات اللاحقة لاكتشاف أول اصابة، ويبين الجدول رقم(2) أعداد حالات الأصابة بالمرض منذ عام(2006) الى عام(2008)، وقد ارتفعت حالات الإصابة من(4) حالات عام (1986) إلى(618) حالة عام (2008).

الجدول رقم (2)

الحالات المصابة بمرض الإيدز منذ عام (1986) الى عام(2008)

السنة	مرضى ايدز	مصاب بالفيروس	غير معروف	مجموع	أردني	غير أردني
1986	2	2	0	4	4	0
1987	10	3	0	13	12	1
1988	4	2	0	6	5	1
1989	10	5	0	15	13	2
1990	3	9	0	12	6	6
1991	5	4	0	9	7	2
1992	6	7	0	13	9	4
1993	8	9	0	17	7	10
1994	12	11	0	23	13	10
1995	2	8	0	10	4	6
1996	4	11	0	15	8	7
1997	12	25	0	37	13	24
1998	11	13	0	24	12	12
1999	3	19	0	22	1	21
2000	10	28	0	38	4	34
2001	1	17	0	18	2	24
2002	13	16	0	29	9	20
2003	7	15	0	22	3	19
2004	17	22	0	39	6	33
2005	15	15	0	30	17	33
2006	21	48	0	69	16	50
2007	19	45	0	64	16	48
2008	20	69	0	89	10	79
المجموع	215	403	0	618	197	446

(وزارة الصحة ،2008)

العمر. يبين الجدول رقم (3) الحالات للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) في المملكة الأردنية الهاشمية، حسب الفئة العمرية والحالات التراكمية الايجابية لعام (2008) كما في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3)

الحالات المصابة بفيروس العوز المناعي البشري و مرضى الإيدزوفق الفئة العمرية الحالات التراكمية الايجابية لعام (2008) .

الفئة العمرية	العدد								المجموع حسب الفئة العمرية	`` %
	مرضى ايدز		مصابين بالفيروس		غير معروف		المجموع			
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى		
اقل من5	2	2	4	2	0	0	6	4	10	2
5- 14	5	0	3	0	0	0	8	0	8	1
15 -19	6	0	3	0	0	0	9	0	9	1
20 _ 29	3	1	3	3	0	0	6	4	10	2
30 _ 39	5	2	22	53	0	0	27	55	82	13
40 _49	15	4	49	55	0	0	64	59	123	19
اكثر من 50	40	8	52	55	0	0	92	63	155	24
غير معروف	106	26	80	33	0	0	186	62	224	38
المجموع	182	43	216	204	0	0	398	247	645	100.0

(وزارة الصحة ،2008)

يظهر الجدول رقم (3) حالات الإصابة الإيدز وفق الفئة العمرية، حيث تبين ان حوالي ربع الإصابات وقد وقعت في الفئة العمرية (أكثر من خمسين عاماً)، تليها الفئة العمرية (30- 50سنه) التي بلغت حوالي ثلث المصابين، كما انه تبين انخفاض عدد الإصابات في الأعمار الصغيرة أقل من خمس سنوات إلى عمر (29) سنة وكانت نسبة الإصـابة في هذه الفئة العمرية كاملة حوالي (5%) فقط.

طريقة الأصابة. ويبين الجدول رقم(4) الحالات التراكمية الايجابية المصابة بفيروس العوز المناعي البشري لمرضى الإيدز حسب طريقة نقل الاصابة لعام (2008)، تبين أن أكثرحالات الإصابة بالمرض في الأردن هي عن طريق الجنس عالية، وتمثل أكثر من نصف المصابين، وتلاها عن طريق الدم وكانت اقل من ثلث المصابين، ثم الانتقال العامودي من الأم الى الجنين بنسبة بلغت (4%)، ومن ثم الاصابة عن طريق العقاقيربالحقن بالأورده، بلغت النسبة(1.5%).

جدول رقم (4)

الحالات التراكمية الايجابية المصابة بفيروس العوز المناعي البشري و لمرضى الإيدز حسب طريقة النقل لعام (2008)

طريقة النقل	العدد			
	مرضى الإيدز	مصابين بالفيروس	مجموع	%
الدم	66	44	110	17
الجنس	112	282	394	61
تعاطي العقاقير عن طريق الحقن بالأوردة	2	8	10	1.5
الانتقال العامودي (من الام الى الجنين)	10	14	24	4
غير معروف	35	72	107	16.5
المجموع	**225**	**420**	**645**	**100.0**

(وزارة الصحة ، 2008)

مكان الأصابة. يبين الجدول رقم (5)الحالات المصابة بمرض الإيدز، حسب مكان الأصابة، وعدد الحالات المصابة داخل الأردن في عـام (2008) حيـث كانـت النسبة (7%)، وبلغ عدد المصابين من خارج الأردن أكثر من ثلاثة اربـاع العـدد الكلي للمصابين، اما الذين لم يكن مكان نقل المرض اليهم معروفاً فان نسبتهم قليله وهي حوالي (1.5%) كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول (5)

الحالات المصابة بفيروس العوز المناعي البشري، لمرضى الإيدز والحالات التراكمية الايجابي حسب مكان الاصابة لعام (2008)

مكان الاصابة	العدد	%
داخل الأردن	44	7
خارج الأردن	591	91.5
غير معروف	10	1.5
مجموع	**645**	**100.0**

(وزارة الصحة ،2008)

الجنسية . يبين الجدول رقم (6) الحالات المصابة بمرض الإيدز وفق الإيدز وفـق الجنسية، حيث تبين ان ثلث المصابين يحملون الجنسية الأردنية، في حين تبين ان اكثر من ثلثي المصابين غير أردنيين في عام(2008) .

جدول (6)

الحالات التراكمية الايجابية المصابة بفيروس العوز المناعي البشري ولمرضى الإيدز حسب الجنسية لعام (2008)

الجنسية	العدد	%
أردنيين	197	31
غير أردنيين	446	69
مجموع	645	100.0

(وزارة الصحة ،2008)

1. 2 مشكلة الدراسة

ان عدد طلبة الجامعات الاردنية الرسمية والخاصة تجاوز (243) الف طالب وطالبة، حيث يمثل الشباب الجامعي شريحة كبيره من المجتمع، والطالب الجامعي يتعرض لاجتياح مرض الإيدز.

وهناك صور نمطية عن أسباب الأصابة بمرض الإيدز على صعيد الثقافة العربية،منها، ان الأصابة ناتجة عن سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً، وفيها خرق للالتزام الاخلاقي والديني بشكل خاص، وأن المرض قد انتقل بفعل ممارسة الفاحشة مع بائعات الهوى أو استخدام المخدرات مما لصق بالمصابين وصمات سلبية كثيرة أثرت على تعامل المجتمع معهم، وعدم حصولهم على الخدمات الصحية والاجتماعية.

ان تعرض مرضى الإيدز للوصم الاجتماعي، يؤدي خلق الصعوبات أمام المصابين مما يعمل على ايجاد فجوة بينهم وبين المجتمع، وان انتشار قيم رافضة لمرضى الإيدز، كشعورهم بالنقص والدونية، وعدم تقبل مساعدتهم لاستئناف حياتهم الاجتماعية مهما بذل من جهد لإزالة الصفات التي التصقت بهم، يجعلهم يحملون مشاعر الحقد والكراهية تجاه مجتمعاتهم، ومن نتائج الوصم الاخرى لمريض الإيدز المتمثلة بعدة سلوكيات منها عدم توظيف المصاب في أي وظيفة حكومية أو أهلية مما يؤدي إلى الشعور بالعزلة والإقصاء الاجتماعي، والنبذ وتخلي المجتمع عن المصاب، وقد يصل الوضع إلى هجر الزوجه والأولاد والأقارب، وعدم تشغيله أو قبول شراكته أو التعامل معه في كافة انواع التعاملات، عدا عن نظرة الشك والتشكيك في كل ما يصدر عنه من أفعال وردود (طالب، 1996).

ويعاني مرضى الإيدز من عدم مصاهرتهم أو مصاهرة أسرهم، والعار الاجتماعي الذي يلحق بأسرهم، وعدم تقبل صداقتهم، والخوف الكثير على السمعة، والتحقير الاجتماعي الذي يتمثل في نظرة المجتمع السلبية الى مريض الإيدز، بالإضافة إلى تدهور حالته الصحية بفعل الظروف المادية، والمعنوية، والنفسية والشعور بالدونية والتحقير للذات واللوم، والأقسى من ذلك عندما يشعر الشخص بأن المجتمع يلصق به وصمة اجتماعية تلازمه طوال الوقت، وهذا الوصم يتسبب في تهديد مفهوم الذات، لدى الفرد مما يمنعه عن مراجعة المستشفيات إلا بعد ان تزداد حالته الصحية سوءاً، وإنه ليس من الأنصاف إلصاق الوصمة الاجتماعية، وبصفة مطلقة،(الخطيئة والرذيلة)، ومعاملة المصابين الإيدز كفئة منبوذة ومرفوضه من المجتمع، لأسباب قد لايكون لهم

ذنب فيها، وقد يختلف هذا الشعور تجاه مرضى الإيدز من فئة الى أخرى داخل المجتمع، تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي أو الثقافي أو الأقتصادي إضافة الى خصائص عدة تتميز بها كل فئة أو شريحة من شرائح المجتمع لذلك تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على مستوى المعرفة وشيوع الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز في المملكة الأردنية الهاشمية.

3.1 أهدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى بيان مستوى المعرفة بمرض الإيدز، ومدى شيوع الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز، واتجاهات الطلبة نحو المصابين الإيدز وتسعى إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. بيان مدى المعرفة بمرض الإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية.
2. بيان مدى شيوع الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز.
3. بيان الاتجاهات لطلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز.
4. بيان الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز.
5. ومن المؤمل ان تقدم هذه الدراسة قاعدة معلومات يمكن أن تساهم في رسم السياسات الصحية وبرامج الوقاية والمكافحة لمرض الإيدز وخاصة لدى شريحة الشباب الجامعي.
6. وأخيراً يمكن ان تكون هذه الدراسة مفيدة لعمادات شؤون الطلبة ووزارة الصحة في رسم السياسات وتصميم برامج الوقاية والتوعية الصحية.

4.1 أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في رصد لواقع الوصم الاجتماعي والمعرفة بمرض الإيدز من وجهة نظر طلبة الجامعة. كما ان هناك ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز، وتكمن أهمية هذه الدراسة :

1. رصد معرفة الشباب الجامعي في الأردن حول مرض الإيدز.
2. معرفة مدى شيوع الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز عند الشباب الجامعي .
3. بيان اتجاهات الطلبة الجامعين نحو المصابين الإيدز.
4. من المؤمل ان تسهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات العربية عن الإيدز وخاصة في مجال المعرفة والوصم الاجتماعي والاتجاهات نحو المصابين .

خلاصـة الفصـل

تناول هذا الفصل موضوع مستوى المعرفة وشيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعة تجاه المصابين الإيدز واتجاهات الطلبة نحو المصابين بمرض الإيدز وتبين أنه في عام (2008) حيث بلغ عدد الأصابات التراكمي (618) إصابة منها (197) اردني، وغير اردني بلغت(446) إصابه، وفئات الشباب (30-50) عاماً كانت النسبة(32%) بينما بلغ عدد الذكور(182) مقابل الإناث (43)، وأن أكثر حالات الإصابة في الأردن كانت عن طريق الجنس، وبلغت نسبة المصابون من خارج الأردن (91.63).

وتناول هذا الفصل أهداف الدراسة والتي شملت بيان مستوى المعرفة بمرض الإيدز، ومدى شيوع الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز، وإلصاق صفات العار والنقص، والدونية بالمصاب، وعدم تقبل مساعدته، لاستئناف حياته الاجتماعية، وشملت مظاهر الوصم لمريض الإيدز اتساع المسافة الاجتماعية بين المصاب الإيدز وبين أفراد المجتمع، والشعور بالعزلة والطرد الاجتماعي والنبذ وتخلي المجتمع عن المصاب، كما وتسعى الدراسة أيضاً إلى تقديم معلومات تساعد في رسم السياسات الصحية الخاصة بمرض الإيدز.

كما تناول هذا الفصل أهمية الدراسة في رصد معرفة الشباب الجامعي في الأردن حول مرض الإيدز، وقد تساهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات العربية عن الإيدز، وخاصة في مجال المعرفة والوصم الاجتماعي والاتجاهات نحو المصابين بهذا المرض.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2. 1 الإطار النظري

في هذا الفصل تم تناول نظرية الوصم الاجتماعي المفسرة للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز في المجتمع الأردني وبيان عمليات الوصم الاجتماعي من حيث تكوينها وآليات لصقها بالمصابين الإيدز وكيفية تأثيرها على استفادتهم من الخدمات الصحية وبرامج الرعاية الاجتماعية.

النظرية التفاعلية الرمزية(Symbolic Interactionism)

يعتمد الانسان كما تراه المدرسة الرمزية على التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية ، وخاصة ردود فعل الاخر المهم (Significant Other)، وإن التفاعل الرمزي كما يراه بلومر (Blumer) تلميذ ميد (Mead) يعني أن الإنسان يفسر أو يعرف كل فعل للآخرين، ولا يستجيب لافعالهم بشكل فوري، انما يستجيب وفق تفسيراته لهذه الأفعال، فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم، وتصوراتهم لانفسهم وفي سلوكاتهم بناءً على ما يتوقعونه من ردود افعال الآخرين في المجتمع نحوهم. ولقد ركزت مدرسة التفاعل الرمزي (Symbolic Interactionism) وماتطور عنها من نظريات (كنظرية الوصم، وردود الفعل الاجتماعي ...الخ) على الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه، فنجد أن الفرد ينظر الى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى فيها ذاته من منظور الآخرين (كولي، Cooly) أو يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، أويأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي (البداينة، 1996) .

تفرعت النظرية الرمزية الى عدة اتجاهات ونظريات اتجاه ردود الفعل الاجتماعي، ونظريات الوصم، والبناء الاجتماعي، وتشترك هذه النظريات في:

1. التركيز على التطور الاجتماعي التاريخي للوصم.

2. الصاق الوصوم على أشخاص معينين في زمان ومكان محددين.
3. النتائج الرمزية والعملية لعمليات الوصم (البداينه، 1996).

بدايات نظرية الوصم

ظهرت نظرية الوصم في أوائل السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الاتجاه الصراعي النقدي للنظريات التي كانت سائدة قبل عقد الستينات (الدوري، 1972). ويمكن أن تكشف بعض الأفكار الأولية لهذه النظرية في كتابات ريتشارد كويني (Richard Quinney) ووليم شامبلس (William Chambliss) اللذين أشارا إلى أن الذين يملكون القوة في المجتمع يستخدمون تأثيرهم في توجيه القانون الجنائي لمنافعهم الخاصة، بينما تواجه انحرافات الطبقات الدنيا بعقوبات شديدة (Williams, 2004).

ويمكن إرجاع أسباب ظهور هذه النظرية في أمريكا إلى التغيرات الاجتماعية الداخلية وأيضاً لأسباب أكاديمية، ومن الأسباب الداخلية على سبيل المثال عدم المساواة العرقية، وسياسة الفصل العنصرية، وحركات الحقوق المدنية، والحرب الفيتنامية، والحركات الطلابية التي بدأت في فرنسا وامتدت إلى أمريكا، وحركات التحرير في دول العالم الثالث، وفترة حكم كنيدي وإعلانه الحرب على الفقر والمناداة بالمجتمع العظيم. هذه العوامل وغيرها دفعت ببعض المفكرين لتحويل الاهتمام من المجرم، وبيئته، ومحيطه، ورفاقه، إلى دور السلطة، وإساءة استخدامها للقوة ضد بعض الجماعات، وخاصة العرقية الفقيرة أما من حيث الأسباب الأكاديمية فقد انبثقت من مدرسة شيكاغو خاصة في أعمال ميد (Mead)، وتوماس(Thomas)، وكولي(Cooley) وكذلك طلاب تلك المدرسة في الأربعينيات والخمسينيات وبالذات بيكر (Becker)، وكذلك أعمال ليمرت (Lemert)، ومفهوم ميرتون (Merton)، خدعة الرضا الذاتي" حيث ركز هؤلاء على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وأثر ذلك على الذات ورؤية الآخرين، وردود أفعالهم نحو الأشخاص، ومعاني تلك الردود المرتبطة بالفعل، أي أن الشخص يستجيب لمعنى الفعل (الوصم) وليس للفعل نفسه، وهذا ما تؤكد عليه

نظرية كولي بمرآة الذات(Looking glass self) التي يؤكد بها على أننا نرى أنفسنا من خلال اخذ دور الآخرين(Taking the roles of others) حيث يتم تركيز الفردعلى الذات، وكيفية ظهورها، والكيفية التي ندرك بها أفعالنا من خلال توقعاتنا عما يراه الآخرين فينا (الوريكات، 2004).

ويعد كتاب (عصابة الأحداث) في شيكاغو، أول دراسة علمية، لفتت النظر إلى نتائج الوصم الرسمي، لأن الفرد الذي يتعرض للوصم الرسمي، يعيش حالة من العزلة، والرفض الاجتماعي، وعدم الاستقرار يدفعه إلى تبني ثقافة فرعية، تمنحه التبرير للأنخراط في العمل الإجرامي، هروباً من حياة العزلة التي فرضتها عليه الوصمة (الجوهري، 1993).

نظرية الوصم الاجتماعي

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية أو الوصم(Labeling) لجفمان (Goffman) في كتابه الوصمة، سنة(1963)، وكتسوس سنة (1962)، وشور سنة (1973)، وسبكتر وكتسوس سنة(1977) ، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال، بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل (الوريكات، 2004).

وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة، (العدوى بأمراض جنسية)، أو وثائقية (صحيفة حالة جنائية)، أو قرينية (صحبة سيئة)، سواء كانت منسوبة أو مكتسبة، والوصمة هي العملية التي تسبب الصاق معانٍ سلبية بالفرد، فتصفهم بصفات بغيضة تجاب لهم الشعور بالنقص.

وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تجاه الفرد الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء.

وقد ذهب جورج هربرت ميد (Mead) إلى أن الوصمة الاجتماعية(Social stigma) تزداد بناء على حجم العقوبات المفروضة، على مخالفي القانون، ونوعها، فأكد أن العقوبات الصارمة المرتبطة بالملاحقة والمقاضاة، مسألة تتعارض مع إعادة تكييف المنحرف، كما أن الإجراءات التي تتخذ نحو مخالفي القانون، تؤدي إلى تدمير التفاعل بينهم وبين المجتمع، مما يخلق روح العداوة عند المنحرف، وينطوي توجه ميد(Mead) هذا على أن نظام العقوبة الصارمة، هو نظام فاشل تماماً، وأن فشله لا يقتصر على عجزه عن ردع الانحراف فقط، وإنما يمتد إلى تكوين فئة إجرامية (الخليفة، 1423) .

إن المبالغة في تطبيق الجزاءات على المنحرف أو المخالف تثير الحقد والعدواة عند المنحرف، كما يؤدي الاتجاه العدائي من جانب المجتمع، وانعدام المساندة الاجتماعية، إلى مزيد من الانحراف، وأن عدم الإتساق في فرض العقوبات، هو أهم ما يعرض الشباب لاحتراف الجرائم، لإحساسهم المتزايد بالظلم، إذ مهما كانت فداحة الذنب الذي يرتكبه الفرد، فربما تكون هناك درجات من الإجرام، لم يصل إليها بعد، فإذا شعرالفرد أن المجتمع يتصرف نحوه بطريقة طاغية، وعنيفة، فإن النتيجة الطبيعية لذلك هي الشعور بالاغتراب عن المجتمع، والنظر إلى جماعة الجريمة بوصفهم الأشخاص الذين يعاملونه باحترام، لذا قد يغادر الشخص السجن وهو عدو المجتمع، وأكثر ميلاً عن ذي قبل إلى مواصلة الانحراف الاجرامي.

لذا أكد ليمرت(Lemert,1975) على أن رد الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف، غالباً مايفضي إلى تقويته، وليس إلى اختزاله، فالسجون - مثلاً- تلعب دوراً فاعلاً في إفراز المجرمين والعتاة أكثر من إصلاحهم، وأيما كانت الأسباب الأصلية للسلوك المنحرف أو للانحراف الأولي، فإن الجزاءات الاجتماعية تؤدي إلى الانحراف الثانوي، ويوضح هذا اعتماد مفهوم الوصمة على عدد من المعاني المرتبطة بالفعل، والفاعل، والظروف، وأفكار الفرد الموصوم ومعتقداته وشخصيه، وكذلك أفكار ومعتقدات المجموعة التي تطبق الوصم.

وبناء على ذلك يوضح بيكر (Becker) أن الانحراف ينشئه ويخلقه المجتمع ويخلقه ، وهولا يعني المفهوم العام الذي يشير إلى ان أسباب الانحراف تنبع من الواقع الاجتماعي للمنحرف أو من المتغيرات الاجتماعية التي تدفعه الى الانحراف، وأنما يعني أن الجماعات تساعد على خلق الانحراف، بوضعها القواعد الاجتماعية ضد بعض الأشخاص، ومن ثم وصمهم الخوارج (Outsiders) عن هذه القواعد الاجتماعية ووفقاً لذلك يصبح تعريف الانحراف، لا علاقه له بواقع أو خصائص الفعل الذي يخالفه الفرد، وإنما هو نتاج مباشر لمخالفة المعاني الملصقة بذلك الفعل، ومن ثم فالمنحرف هو الشخص الذي يتم إلصاق الوصمة به، أو السلوك الذي يوصم الفرد به من قبل الجماعة أو المجتمع.

ويهتم بيكر (Becker) بالكيفية التي يتم من خلالها تجريم، بعض الأفراد ووصمهم دون غيرهم بالجريمة، والانحراف، ويعد من أكثر علماء نظريات الوصم شهرة وخاصة عندما كتب مقالته الشهيرة " مستخدم الماريجوانا (Becoming Marijuana User)" والتي ظهرت لأول مرة سنة (1953)، ثم يليها سنة (1963) مجموعة من الأبحاث في كتابه "الهامشيون: دراسات في علم اجتماع الانحراف" وهي حول مستخدمي الماريجوانا وردود أفعال المجتمع نحوهم، والذي وجد صدى واسعاً في أوساط الطلبة والرواد الأوائل في أوروبا وبالذات في بريطانيا وأمريكا، وهو يغير من التركيز على المجرم، وأفعاله، إلى المجتمع وأفعاله وردوده، وإلى العمليات الاجتماعية التي تقود إلى وصم الأفراد وبالتالي تغير من نظرتهم إلى أنفسهم ونظرة الآخرين لهم(الوريكات، 2004).

ويتضح مما سبق ان المجتمعات هي التي تحدد الانحراف بالإجماع الاجتماعي بإقرار بعض القواعد، التي يعد انتهاكها انحرافاً من منظور بناء ذلك المجتمع، وأن الانحراف ليس خاصية للفعل الذي يرتكبه الفرد، وإنما هو مسألة تتعلق بالمعاني الاجتماعية التي تلصق بالفعل، بثقافة المجتمع ومن خلال نظرة الآخرين وخاصة

المهمين، وبمعنى لآخر فإن الانحراف ليس صفة يوصف بها السلوك في ذاته، وإنما خاصية يلصقها المجتمع على سلوك معين، في ضوء القيم والمعايير السائدة فيه.

أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب بيكر(Becker) إلى أن المضمون الرئيسي لهذه العملية يتركز أساساً على التأثيرات المهمة، التي يحدثها إلصاق صفة الانحراف بأفراد معينين، مثال ذلك : كيف ينظر إلى هؤلاء الأفراد من قبل بقية أفراد المجتمع، وكيف ينظرون لأنفسهم ؟ وأخيراً أثر هذا الوصم على أنماط التفاعل بين هؤلاء الأفراد وبين الآخرين، لأن وصف فرد ما بصفه الانحراف يعني أن هذا الفرد والجماعة المحيطة به ينبغي أن يكيفوا أنفسهم على التعامل معاً بوصف أن هذا الفرد ذو صفات معينه، ومن ثم تحدث عملية الوصم .

وبناء على ذلك يتحدد مفهوم الوصم من خلال العملية الآتية:

1. يتسم المجتمع الإنساني، بوضع العديد من القواعد الاجتماعية، التي تنظم السلوك الإنساني وتحفظ للمجتمع توازنه واستقراره.
2. يتحدد نوع سلوك الفرد من خلال مدى موافقة للقواعد الاجتماعية، ومن ثم فإن تحديد السلوك بكونه (منحرفاً)، يكون من خلال رد الفعل الاجتماعية تجاه هذا السلوك، ولا يرجع إلى جوهر السلوك ذاته، معنى غياب ردة الفعل الاجتماعية فلا يكون هناك انحراف (Deviance).
3. عندما يدرك المشاهدون الاجتماعيون سلوكاً ما، يصمونه بالانحراف، مرتكب هذا ويوصم السلوك بالانحراف ويلصق به صفة مجرم أو منحرف.
4. ينظر المشاهدون إلى الفرد حال وصمه، بأنه يتصرف في ضوء ما وصم به، فالشخص الموصوم بأنه مجرم، ينظر إليه بالدرجة الأولى على أنه مجرم، مع تجاهل السمات الأخرى التي لديه.
5. عادة يراقب من صدر عنهم رد الفعل (الأفراد، أو الجماعات) هؤلاء الذين وصموا بأنهم منحرفون، لأن من المحتمل عودتهم لارتكاب السلوك الإجرامي نفسه مرات أخرى.

6. غالباً ما تكون رد الفعل الاجتماعي تجاه الموصومين، وما يصاحبه من مواقف، واتجاهات سلبية، نحوهم من أفراد المجتمع، وجماعاته، ومؤسساته الرسمية، معبراً عن الاستنكار، والسخرية، والرفض الاجتماعي، والنبذ الاجتماعي، لهم ولأسرهم بصفة خاصة، ومما يفرض عليهم نوعاً من العزلة الاجتماعية.
7. يترتب على هذه الخطوات رفض المجتمع للموصوم بالانحراف(انحراف ثانوي)، ويعد هذا نتاجاً لتقبل الوصم، بوصفه هوية ذاتية، تؤدي بالموصوم إلى الاتجاه نحو امتهان الجريمة، والانحراف، والابتعاد عن مزاولة النشاط المشروع.

الوصم (Stigma) او(Lables)

يعني الوصم في اللغة العربية : العار، والعيب، والصدع، والعقدة من الإصابة بمرض الإيدز، (مصطفى، 1989) في اللغة الأنجليزية، الوصمة كلمة يونانية الأصل، كان أول من استخدمها في علم الأجتماع إيرفنج جوفمان(Goffman , 1963)، وتشير الى وجود علامات جسدية، تكشف عن كل ماهو غيرعادي، وسيء من الناحية الأخلاقية، للأشخاص الذين يمارسون سلوكاً غير سوي، من أجل تميزهم على أنهم أشخاص منحرفون، وسيئو الخلق، وذلك بوضع علامات في صورة وشم، تم وضعه بالحرق أو الحفر، في أجساد المجرمين، والعبيد والخونة، وأن الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبهم والأبتعاد عنهم، وخاصة في الأماكن العامة، وكذلك عدم الشراء من أسواقهم، ومخالطتهم أو الزواج من بناتهم (Marshal, 1998).

الا ان استعمالات هذا المفهوم متنوعة، وتشمل حقول علم النفس الاجتماعي، وعلم الجريمة، ويعني العديد من الخصائص الثقافية غير المرغوب فيها، جسمياً او تخلفاً عقلياً، او عوامل اجتماعية (كالاعتقال)، او عوامل ديمغرافية كالشيخوخة والبدانه، (البداينه، 1996).

وتشير كلمة الوصم (Labelling)، من خلال المفهوم الشامل، إلى أن الـ شخص الموصوم يعتبر مصاباً بوصمة اجتماعية، تجعله غير مرغوب فيه، وتحرمه من التقبل

الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له، لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، وهذا يظهـر فـي خاصـية مـن خصائـصه الجـسمية أو العقليـة أو النفـسية أو الاجتماعيـة (Goffman,1963).

ومن كل ما سبق نلاحظ، وجود علامة ازدراء، تلصق بفرد معين، عن طريق أفراد آخرين، أو جماعة اجتماعية، ويشير هذا المصطلح إلى أي إجراء سلبي، أو تعبير عن استهجان، لعدم الامتثال، أو أي اختلاف غير مرغوب، يتميز به فرد معين، يحرمه من التأييد الاجتماعي، أو التقبل الاجتماعي، لاختلافه عن بقية الأشخاص في خاصية من خصائصه الجسمية، أو العقلية، أو الاجتماعية، أو النفسية.

والوصم النفسي، هو كل ما يمارس من ردود، أو أفعال، أو مسميات تمنح بقصد أو بغير قصد، وتعبر عن الاستهجان، والتحقير، وأحيانا الشفقة المبالغ فيها، وتشعر المريض بالدونية، وبأنه يحمل صفة سلبية، تميزه عن الآخرين، وتؤثر على ذاته، وتحد من تفاعله الاجتماعي، وتشعره بالنبذ، والعزلة(الطلحي، 2006).

أنماط الوصم الاجتماعي

1- الوصمة الجنائية:

سمة تظل عالقة بالتاريخ الاجتماعي، لأي فرد مجرم، مما يدفع الكثير من الباحثين في مجال علم الجريمة، إلى التأكيد على أن الأسباب العقابية التي يتم اتخاذها تجاه المجرمين، بأشكالها القانونية، والاجتماعية، تؤدي الى انفصال كامل، بين هؤلاء المجرمين وبين المجتمع.

أن العقوبات التي يتم اتخاذها نحو المخالفين تخلق استدماج لمعاني الوصمة السلبية وخاصة الانحراف، حيث يكون رد الفعل متبادلاً بين المنحرف والمجتمع، وأن الإحساس بكراهية المجتمع للفرد، واغترابه عن الحياة الطبيعية، نتيجة هذه الكراهية، يدفع المجرم النظر إلى جماعة المجرمين باعتبارهم الملجأ والملاذ الامن له، فقد يترك السجن وهو عدو المجتمع ويبذل قصارى جهده للاحتفاظ بهويته الإجرامية، نتيجة لهذا العقاب القانوني، والاجتماعي الصارم، ويتميز بأنه أكثر استجابة من ذي قبل على

مواصلة الفعل المنحرف وعليه فإن عملية الوصمة تظهر الإحساس بالظلم، ويبرر ذلك بصورة واضحة عند الغالبية العظمى من الشواذ، ومدمني المخدرات، والخمور، والمجرمين، الذين يعبرون دائماً عن المشاعر والأحاسيس العميقة بالاستياء والظلم وعم الانصاف.

الوصمة الجنائية لها اتصال بالسلوك الإجرامي، وتتواجد بردود فعلها في معظم المجتمعات الإنسانية، ذلك أن أي نمط سلوكي مخالف لطبيعة الاجماع الاجتماعي، تتم مواجهته من خلال سن القوانين والتشريعات، والاتجاه إلى مواجهة ملموسة، من قبل أفراد المجتمع ويعاقب هذا السلوك من خلال العقاب الرسمي، والعقاب الاجتماعي غير الرسمي (مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1415).

2- الوصمة الجسمية:

هي عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه، والحكم السليم، بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية (نيازي، 1421)، والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية، لما يصاب به بعضهم من الأمراض، وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية، أو تعرضهم للحوادث المرورية، والإصابات كشلل الأطفال، ومبتوري الأطراف والمصابون بأمراض مزمنة كالصرع، والإيدز والسرطان، أو شلل جزئي، أو كلي في المخ أو الحبل الشوكي، أو من جراء ضمور عضلي، أو من جراء فقدان طرف أو أكثر كما في حالات العرج (المطير، 1421)، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من الرضاء ناتجه عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظره دونية.

3- الوصمة الحسية:

هي فقدان الفرد لحاسة السمع، أو البصر، أو فقد حاسة اللمس، في حالات معينة تسبب نقصاً في قدرته على التواصل والنمو، والتعلم لدرجة لايستطيع معها هؤلاء الأفراد التقدم على نحو مناسب في برامج التعليم الخاص بهم، إلا في حالات وجود

مساعدات إضافية، لما يتناسب مع احتياجاتهم التربوية وتؤثر في علاقاته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل موقف يتعرض له(القرشي، 1412).

4- الوصمة العقلية:

تحدث الوصمة العقلية نتيجة لفقد وظيفة العقل، لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي، لدى بعض المرضى (أبو عباده، 2003)، كما أن كثيراً من الأمراض النفسية كالفصام، يلحق بهذه الفئة، وكذلك يعاني نقصاً حاداً في الذكاء، والمرضى العقليون والمصابون بالأمراض السيكوباتيه (أبو المعاطي، 1999) وتعد الوصمة العقلية من أكثر المشاكل النفسية والاجتماعية، التي حظيت باهتمام الباحثين، في علم الاجتماع وعلم النفس، لتأثيرها المباشر على الأداء العام، وتُعد الوصمة العقلية من الظواهر المعقدة، والتي يبدو فيها التباين واضحاً وبصورة خاصة بالنسبة لتعريفاتها فقد استخدمت مصطلحات عديدة منها التأخر العقلي، والنقص العقلي، والضعف العقلي والتخلف العقلي وتعود أسبابها إلى العوامل الوراثية والصدمات والجروح والتلف العضوي والحرمان الاجتماعي (نيازي، 1421) .

6- الوصمة العرقية :

وهي الوصمة المتعلقة باختلاف السلالة، والوطن، والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا، في السلم الاجتماعي، النظر إلى الأقليات أو الطبقات الدنيا والتعامل معهم باعتبارهم ذوي مكانة وضيعة، وأن هذه المكانة تتصف بصفات، وخصائص اجتماعية دنيا، مما يؤدي الى قيام الطبقات العليا في هذه المجتمعات بوصم الطبقات الدنيا، والتقليل من شأنهم، وطمس حقوقهم الاجتماعية، ولعل التمييز العنصري، الذي كان من قبل أمريكا تجاه المواطنين من اصول افريقية ومحاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض المكانة الاجتماعية، التي الصقت بهم، والتمرد على هذا الوضع تجعل القائمين على هذه النزعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارها تمرداً وعدم انتماء وسلوكاً شاذاً (محمد، 1993).

المعرفة ومرض الإيدز

أفادت التقارير في الولايات المتحدة، منذ اكتشاف مرض الإيدز عام (1981) أن أكثر الأفراد المصابين الإيدز، هم من بين الذين تتراوح أعمارهم بين (13 و19) عاماً ويعانون من ضعف المعرفة، عن مرض الإيدز، على الرغم من توفر وسائل الوقاية والتوعية.

ولأن أعدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الإيدز، في ارتفاع مستمر، لابد من زيادة الوعي، والمعرفة بمرض الإيدز، وتثقيف الشباب حول حقيقة السلوكيات السلبية، مثل تعاطي المخدرات، والممارسات الجنسية غير الآمنة وعن طريق نقل الدم الذي يعد من الأسباب الأكثر شيوعا لانتقال المرض، كما أن مرض الإيدز قلما ينتقل عبر الهواء، أو الغذاء، أو الماء، أو الحشرات، أو الملامسه، ولم تظهر أي حالة إيدز نتيجة المشاركة في استعمال ادوات المطبخ، أو غرف الدراسة، لذا فأن المجتمع يواجه تحدياً كبيراً لمواجهة هذا المرض الذي يهدد حياة البشر، وأن الكثير من الأفراد لا يعلمون انهم اصيبوا بهذا المرض كون أعراضه، تسكن في الجسم لعدة سنوات، لذلك فأن الأفراد المصابين به في الولايات المتحدة أكثر من(60 ٪) (Deitra, 2009).

ان الكثير من المصابين لا يدركون الخطورة التي تنطوي عليها العلاقات الجنسية غير المسؤولة، وعدم أخذهم الاحتياطات اللازمة لوقاية أنفسهم من الإصابة، بهذا المرض، لذا فأنه يترتب على الإدارات المسؤولة أن تنشر المعرفة لدى طلبة المدارس والجامعات، بحيث يجري تنفيذها بشكل صحيح خاصة، وأن المصابين الإيدز يعانون من العزلة والمضايقات المجتمعية، التي يمكن أن تؤدي إلى تدني احترام الذات، والميل إلى إثارة المشاكل، والعنف، وتعاطي المخدرات، والاكتئاب، والانتحار، لذلك فأن حملات التوعية ضرورية للحد من انتشار مرض الإيدز بين أفراد المجتمع ، ليس فقط عن طريق إعلام الشباب وإنما أيضا من خلال إشراكهم في حملات التوعية، والتثقيف عن طريق الأقران، والمدارس التي توفر الدعم الصحي والغذائي، والتعليم الأساسي الجيد، وحماية الأطفال من العنف، والاستغلال، ومرض الإيدز .

فالمعرفة لها دور رئيسي في حماية الأفراد من مرض الإيدز، وضرورة أن يتجه واضعو السياسات العامة، الى تأسيس مناهج مدرسية، تتضمن معلومات عن هذا المرض، رغم وجود أشكال مختلفة من التدابير الوقائية، من خلال استخدام الواقي الذكري، والامتناع عن ممارسة الجنس غير الآمن وغير الشرعي.

أن الكثير من المجتمعات تتجنب الحديث حول مخاطر هذا المرض، وغالبا ما تختار الانسحاب من مناقشته مع الكوادر الطبية، لأنهم لا يشعرون بعدم الارتياح للحديث حوله، وغالباً ما يتضايق الآباء من انفسهم في الحديث مع أبنائهم بخصوص هذا المرض، كما أن معظم الشباب يلتحقون بالمدارس على أساس منتظم، فلذلك يمكن أن تكون المدرسة نقطة الدخول في هذه المواضيع، ويمكن مناقشتها علناً، وهذه هي الميزة التعليمية من خلال إعداد للمناهج المدرسية، و تعاليم موحدة ومتسقة حتى يمكن من زيادة الوعي، والمعرفة بين الطلاب وأولياء الأمور والعاملين في المدارس.

وهناك دور رئيسي لدور العبادة، لمكافحة هذا الوباء كون الدين، والقيم الروحية، تلعب دورا هاماً ومحورياً في حياة معظم الأفراد، فالمؤسسات الدينية تعزيز الصحة، والتوعية حول خطورة المرض، كونه في نظر الكثير من الزعماء الدينيين سببه سلوكيات غير أخلاقية، كما ان للمجتمعات المحلية لها دوراً في التوعية الصحية، لذلك الحكومات لوحدها لا تملك السيطرة النهائية على التوعية الصحية للأفراد فالمؤسسات الدينية تعزيز الحد من مخاطر هذا المرض، وكبح جماح ارتفاع معدلات الإيدز، ولابد من التأكيد على أهمية الثقافة في المجتمع التي تعزز السلامة العامة.

2.2 الدراسات السابقة:

أولاً : الدراسات العربية

نجد أن هنالك ندرة من الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع، حيث يشير (مركز مكافحة الإيدز، 2003) في الدراسة التي اجريت في الأردن على عينة من (12) من المصابين ممن يراجعوا الخط الساخن لدى وزارة الصحة حيث تم توزيع

استبانة على المبحوثين تتعلق بالمعطيات التالية : النوع، ومتوسط العمـر والمـستوى التعليمي، وظروف الاصابة بالمرض، وتعامل المرضى مع حالاتهم ومدى وعيهم بها، وكذلك استعدادهم لاعلام الآخرين بإصاباتهم، وسـلوكيات المبحـوثين ومـشاعرهم ، وعلاقاتهم مع الطاقم الطبي، والعلاقات الاجتماعية، والاحتياجات النفـسية والعاطفيـة للمصابين ، وعلاقاتهم الزوجية، ومدى الدعم والمساندة التي يحتاجونها، فكانت النتـائج على النحو التالي بلغ متوسط الدخل الشهري للعينة (185) ديناراً اردنياً، وبالنسبة الـى معدل الاصابات داخل الأردن فبلغت(5) اصابات، بينما بلغ عـدد الاصـابات خـارج الأردن (7) إصابات، وأفادت العينة ان(4) من هذه الاصابات انتقلت عن طريق نقل الدم، و (5) عن طريق الاتصال الجنسي مع أنثى، و(2) عن طريق الحقـن بـالإبر، وواحد غير معلوم، وكان معدل عمر المصابين هو(36) عاما، وفيمـا يتعلـق بحالـة المصاب النفسية عند علمه بالمرض فقد تراوحت ردة الفعل لديهم ما بين الصدمة وعدم التصديق، وبين الرغبة في الانتحا، وان حالات المصابين بالمجمـل تعكـس شـعورا بالاحباط واليأس يجعل البعض منهم يحاول وضع حد لحياته بالانتحار، كما واشـارت نتائج الاستبيان الى ان ثلثي المبحوثين كان لديهم الاستعداد للإبلاغ عن اصـابتهم فـي حال مراجعتهم للطبيب على الرغم من الوصمة الاجتماعية السيئة التـي يوصـم بهـا مريض الإيدز، وعن أثر المرض على ممارسة المريض لسلوكيات الحياة، تبين ان (2) من المبحوثين تمنعهم اصابتهم من ممارسة هواياتهم خاصة الجماعية منهـا كممارسـة الألعاب الرياضية، كما أن (4) منهم أكدوا ان الاصابة تمنعهم من ممارسة واجبـاتهم الاجتماعية وذلك بسبب الوصمة الاجتماعية التي تنظر الى مصاب الإيدز بأنه انـسان غير سوي وتحمله بالتالي مسؤولية مرضه، وأكد(5) من المبحوثين ان صـابتهم اذا عرفت تؤثر على بقائهم في عملهم مما ينعكس سلبا على نفسية المريض، وأن(5) منهم أكدوا انهم يشعرون ان الآخرين سيتفادونهم أذا ما علموا عـن حـالتهم، وبخـصوص العلاقة مع الطاقم الطبي جاءت نتائج الاستبيان ان (11) منهم اي ما نسبته (92%) من المبحوثين يتلقون رعاية صحية حثيثة، ويتلقون العلاج بشكل دوري ويقـوم الأطبـاء

بفحصهم ويعاملون بود واحترام من قبل الكادر التمريضي، أما (2) منهم فـصرحوا ان هناك صعوبة في الحصول على العلاج اللازم.

قام الباحث (Badahdah, 2009) بدراسة عن الجوانب الاجتماعية والسلوكية لمرض الإيدز في العالم العربي وهي نادرة نسبيا على الرغم من جهود العلماء القليلة على مدى ربع القرن الأخير، المتعلقة الإيدز وصمة العار والتمييز حيث أولهما أهمية خاصة في المناطق التي لا تحظى باهتمام يذكر،الدراسة الحالية تعالج الفجوة من خلال وضع خطه وبرامج لمكافحة مرض الإيدز ووصمة العار في الوطن العربي وكانت البيانات التي تم جمعها من طلاب الجامعات في إحدى الجامعات الحكومية في اليمن، وأوضح أن 35 ٪ يؤكدون وجود مرض الإيدز وصمة العار في اليمن .

كما قام (الطلحي، 2006) بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية ولقد دلت نتائج الدراسة أن درجة تأثر مرضى القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة ذو درجة كبيره ومن جهة المؤسسة العلاجية هي درجة ضعيفه، ومن جهة المجتمع هي درجة كبيرة.

لقد أجرت (المصراتي، 2009) دراسة بعنوان " الدعم الاجتماعي وعلاقته بعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين بمرض الإيدز والدور المساند للخدمة الاجتماعية" على عينة بلغت (100) مصاب بمرض الإيدز، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير الدعم المعنوي على الموقف العلاجي للمريض حامل فيروس نقص المناعة حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن معرفة المبحوثين بالفيروس بلغت(65%) عن طريق الاذاعات المرئية والمسموعة والندوات والصحف ومحاضرات التوعية، وحوالي النصف أكدوا على أهمية وفاعلية الدعم من قبل المحيط الاجتماعي، وأن قلة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات أثر على حاجة المريض الفعلية الى الدعم النفسي، وأن اكثر من النصف بقليل من مرضى الإيدز يشعرون بأن المجتمع يرفض وجودهم كحاملي للفيروس .

كما توصل (الكردوسي، 1418) من خلال دراسته إلى إلقاء نظرة تصورية لعملية التفاعل بين القوى الأجتماعية التي تتعامل مع المفرج عنه بعد خروجه من السجن وتلك القوى التي تؤكد من خلال تعامله أن الوصمة أصبحت الزاماً عليه وتوصلت أيضاً إلى أن هناك دور واضح لجهات ذات علاقة في إلصاق صفة الوصم بالمفرج عنهم " الموصومين"، وأن المجتمع المحلي " القرابة والجيرة" غير ملم بتأثير الوصم وأثره على جرائم العود ، ونتيجة لإلصاق صفة الوصم بالمفرج عنهم يؤثر ذلك تأثيراً سلبياً على إمكانية التحاقه بعمل يرتزقون منه، وللوصمة دور هام في تشكيل أحاسيس وسلوكيات اجتماعية جديده متدنية لدى المفرج عنهم.

وقام (الأحمري، 2002) بدراسة بعنوان " الوصم الاجتماعي لمرضى الإيـدز"، على عينة من طلبة جامعة الأمام بن سعود الأسلامية قوامها (162) طالب من أصـل المجتمع البحثي (2200) طالب، وتوصل الى النتائج التالية : أن هناك وصماً مرتبطـاً بمرضى الإيدز بين طلاب الجامعة، وأنه لاتوجد علاقة ذات دلالة بين كلاً من (دخـل الأسرة ودرجة التدين والخوف من الإيدز والمعلومات الـصحية والعمـر) المرتبطـة الإيدز.

واجرى (المرشدي، 2006) دراسة استطلاعية حول السلوك الجنسي للطلاب في جامعة الملك عبدالعزيز في المملكة العربية السعودية، على عينة بلغت (185) طالباً في الجامعة استجاب منهم (147) طالباً، وتتراوح أعمارهم بين (19 و23)عاماً، وأظهرت الدراسة أن(39%) من الطلاب يرون أن الإيدز ينتقل بشكل أوسع بسبب العلاقات الجنسية غير الشرعية، وأن حوالي الخمس من عدد الطلاب الكلي يعتقدون أن حوالي ثلثي من أصدقائهم وأقاربهم يمارسون الجنس غير المشروع ، وأن ثلث من طلاب الجامعة يؤكدون أن فرص ممارسة الجنس مدفوع الثمن داخل السعودية سهلة، الأمر الذي وصفه الباحث بـ"المخيف"، فيما أبدى حوالي نصف أن"الجنس المدفوع" أسهل في الخارج، وعن علاقة المخالفين والمخالفات لنظام الإقامة والعمل بتزايد الاصابة بمرض الإيدز في السعودية، وأن حوالي الخمس من عدد الطلاب يقضون إجازاتهم السنوية في

أوروبا وأميركا، وأكثر من النصف يقضون إجازاتهم السنوية في الدول العربية والشرق آسيوية، و أن حوالي ثلاث ارباع الطلاب يؤيدون إدراج مقرر دراسي عن الأمراض الجنسية بما فيها الإيدز، وأبدى ثلاث ارباع الطلاب موافقتهم للتوعية باستخدام الواقي الذكري في العيادات والمستشفيات الخاصة والعامة بغض النظر عن الشكوى المرضية، وأكثر من ثلاثة ارباع الطلاب أيدوا ضرورة تذكير المأذون بأهمية إجراء اختبارات طبية للراغبين بالزواج لتحري الإصابة وعدم الإصابة بالفيروس، وأظهرت الدراسة أن أكثر من الثلث من الطلاب يرون أن السبب الرئيس وراء عدم الإفصاح عن المرض هو التفسير الديني السائد تجاه فيروس الإيدز، والذي يشير على أن أساس هذا المرض هو غضب من الله بسبب فساد الأخلاق لدى المريض، ويؤكد أكثر من ثلث الطلاب أن الخصوصية الاجتماعية تحول دون الإعلان الحقيقي لعدد المصابين.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

وهنالك العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض نقص المناعة المكتسب /الإيدز:

منها دراسة جاسكنز وفوستر (Foster, Gaskins, 2007) والتي هدفت إلى وصف مرض الإيدز ووصمة العار المرتبطة بكبار السن الأميركيين والأفارقة الذين يعيشون في الجنوب، وأجريت على(24) من الرجال والنساء ، وتوصلت إلى وضع استراتيجيات لمنع أو تقليل الوصمة الاجتماعية عن المصابين بمرض الإيدز من خلال نشر الوعي والمعرفة، وعدم الإفصاح عن الإصابة، وتحسين الدعم الاجتماعي لمرضى الإيدز.

وتوصل فانري (Van Rie,2008) في الدراسة التي اجريت فى جنوب تايلاند، وجرى قياس مرض الإيدز والوصم الاجتماعي في الدول النامية، وتوصلت الدراسة الى وضع برامج تثقيفيه حول مرض الإيدز وزيادة المعرفه عن طرق انتقال المرض للحد من انتشاره والحد من الوصمة الاجتماعية التي تواجه المصابين بمرض الإيدز.

وأظهرت دراسة هولزمير واخرون(Holzemer,2007) أن عملية الوصمة تشمل اربعة ابعاد هي : قادحات الوصمة وسلوكيات الوصم، وأنماط الوصم، ومخرجات الوصمة.

كما أظهرت دراسة امليت (Emlet,2007) ان وصمة المصابين الإيدز تؤثر على مجمل نواحي الحياة عند المصابين، وأن الوصمة ترتبط مع الكآبة، (r=.627) وهي مرتفعة لدى الأمريكان السود مقارنة مع البيض.

وتبين من خلال دراسة ابنيد دوشا وآخرون(Apinundecha ،2007)التي اجريت في منطقة شمال شرق تايلاند تأثير الوصم الاجتماعي على المصابين بمرض الإيدز، وتمكن المجتمع في المساهمه المالية للحد من الوصم، وهو وسيلة مفيدة وفعالة لزيادة التفاعل بين الاشخاص المصابين بمرض الإيدز والمجتمع، وزيادة التسامح والتعاطف والحد من الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز.

ولقد توصل فوستر وآخرون (Foster,2007) من خلال دراسة عن مرض الإيدز في الولايات المتحدة شملت عدداً من النساء، واستعرضت هذه الدراسه بعضاً من الحواجز الاجتماعية والثقافيه في إطارا لمعالجة للحالات المصابة بمرض الإيدز، وتسلط الضوء على وصمة العار والخوف والحرمان و الحواجز تجاه المصابين بهذا المرض.

ويرى جونزالز وآخرون (González, 2007) أن وصمة العار تشير الى التحيز والتمييز التي تستهدف الأشخاص المصابين بمرض الإيدز، وتبين ان كثيراً من المفاهيم الخاطئة عن الاشخاص المصابين الإيدز قد يؤدي الى مواقف سلبية تجاه المرضى وعرقلة جهود الوقايه من المرض.

وقام دلماني وآخرون (Dlamini ,2007) بدراسة في ليسوتو، وملاوي ،وجنوب افريقيا، وسوازيلاند، وتنزانيا حيث شملت الدراسة الذكور والإناث على حد سواء من المناطق الريفية، والمناطق الحضرية وممرضين عاملين، وقد تم تحديد الأساءات التي

يتعرض لها المصابون بالمرض ومن هذه الأساءات إساءة الاستعمال (اللفظي والبدني واساءة المعامله والاهمال)، المتعلقة بمرض الإيدز والوصمة الاجتماعية.

ويشير مولر وآخرون (Møller ،2007)في دراسه أجريت لاستكشاف تصورات وصمة العار المرتبطه بمرض الإيدز في كاب الشرقية، وهى مقاطعة في جنوب افريقيا تتميز بمستويات عالية من الفقر والبطاله ويتوطن فيها مرض الإيدز، وإلقاء الضوء على وصمة العار وتأثيرها على مرضى الإيدز، وأفاد المشاركون في الدراسة الذين يمثلون مزيجاً من الأجيال، والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية، والطبية أن مرض الإيدز ينظر اليه على انه حالة خطيرة يمكن ان تكون قاتلة اذا لم يتم علاجها او تشخيصها في الوقت المناسب.

وقام جاندا وآخرون(Gunda, 2007) بدراسة أظهرت ان وباء مرض الإيدز لا يزال يؤثر على معظم أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عملت الكنيسة على التخفيف من آثاره ومما يؤسف له ان وصمة العار قد ابرزت تحديا كبيرا لهذا المرض وان الكنيسة وصمة المتورطين بهذا المرض .

وهدفت دراسة سايمبيبي (Simbayi. 2007) التي اجريت في كيب تاون، وهى موطن لأكثر من(40) مليون شخص من المصابين الإيدز في العالم، الدراسة الحالية دراسة مدى انتشار الوصمة الاجتماعية بين (420) من النساء و(643) من الرجال المصابين بمرض الإيدز، وتبين ان(40%) من الأشخاص الذين يعانون من المرض قد عانوا من الوصمة الاجتماعية ، وأن واحداً من كل خمسة فقدوا مكان الاقامة او العمل بسبب اصابتهم بمرض الإيدز، وأن أكثر من واحد من كل ثلاثة من المشاركين شعروا بالقذاره، والخجل، أو أنه مذنب بسبب اصابته بهذا المرض، هذه النتائج تشير الى حاجة ملحة للإصلاح الاجتماعي للحد من الإيدز والوصم الاجتماعي، ومساعدة الناس الذين يعيشون مع مرض الإيدز والتكيف مع الظروف الاجتماعية لمرض الإيدز.

وتتحدث دراسة هولزمر وآخرون (Holzemer, 2007) عن تطوير واختبار القياس الكمي لمرضى الإيدز والوصمة الاجتماعية في خمسة بلدان افريقية هي (ليسوتو

وملاوي وجنوب افريقيا وسوازيلاند وتنزانيا)، على عينة من (1477) شخصاً من الذين يعيشون مع مرض الإيدز، وكان متوسط العمر(36) سنة، فكانت النسبة (74%) من الأناث، وتبين أن (46٪) من العينه كانوا يأخذون الادوية المضاده للفيروسات ،وتوصلت الى وضع حد للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز وتقديم الدعم الاجتماعي والصحي لمرضى الإيدز.

وتشير دراسة شان(Chan, 2007) التي أجرت مقابلات مع المتدربين والممرضات المؤهلات من كلية بانكوك، وقدم المشاركون افتراضيات مختلفة في تشخيص المرض (الإيدز، اللوكيميا)، وبينوا طرق انتقال المرض (عن طريق حقن المخدرات، وتجارة الجنس، ونقل الدم) .

وتوصلت دراسة موجهان (Maughan, 2006)الى مستويات عالية من السلوك السلبي تجاه المصابين بمرض الإيدز، والخوف من الأصابة بالمرض و وصمة العار، ومن ثم تسليط الضوء على أهمية حملات التوعيه للحد من مرض الإيدز ووصمة العار، وأكدت على أهمية التعليم بصفة عامة أمر ضروري لتخفيف وصمة العار والوقاية من المرض.

ولقد توصل همرا (Hamra, 2006) الى قياس مستوى المعرفه عن مرض الإيدز والوصمة الاجتماعية التي يتعرض لها المصابون، وتبين ان معظم المستجيبين رفضوا المعتقدات الخاطئة والخرافات عن أسباب وطرق انتقال الإيدز، وكانت الاختلافات فى وصمة العار المرتبطه الإيدز لها علاقة بالفقراء والمواقف السلبية تجاه المصابين ولكن ليس الجنس أو الانتماء القبلي واستخدام الواقي الذكري لها علاقه بالوصم الاجتماعي.

وأشارت نتائج دراسة ديكون (Deacon, 2006) أن وصمة العار تشكل عائقاً كبيرا أمام الرعايه الصحية ونوعية الحياة، وتوصلت الى وضع برنامج شامل لمكافحة مرض الإيدز ووصمة العار، وتقترح الحد من وصمة العار واللوم والفضح (يسمي في كثير من الأحيان رمزية وصمة العار).

فلقد قام بويش (Buseh, 2006) في دراسة على عينة من المصابين بمرض الإيدز من (الامريكيين من أصل افريقى) من مناطق حضريه، وكانت عينة الدراسة من (55) حالة من الذكور، وشملت الدراسة المؤشرات الاجتماعية الديموغرافية (السن، والتعليم، وطول الفترة الزمنية، والحالة السريرية)، فضلاً عن الأدوات المصممه لقياس (وصمة العار بشكل شخصي، والصورة الذاتية السلبية، وموقف الجمهور)، وتبين ان أغلبيه الرجال يعتقدون ان الوصم يأتي من المجالات الشخصية، والصورة الذاتية السلبية، والمواقف العامة، وكلها كانت مرتبطة بمرض الإيدز.

وتشير دراسة اباديا (Abadía, 2006) الى مفهوم وصمة العار لمجموعة من الاطفال الذين يعيشون مع مرض الإيدز في ساو باولو، البرازيل، وتبين مدى تأثير امكانيه الحصول على العلاج المضاد للفيروسات ومدى التأثير الاجتماعي لمرض (الإيدز)، ومن خلال مسارات الحياة لـ (50) طفلا تتراوح أعمارهم (1-15) من الأطفال المصابين، ومن نتائج هذه الدراسة تثبت أن وصمة العار المرتبطه الإيدز توصلت الدراسة الى الحد من الوصمة والمواقف السلبية تجاه المصابين بهذا المرض كونه من الأمراض المميتة .

وقام كورتيني ركروك (Courtenay-Quirk, 2006) بدراسة هدفت إلى التعرف على ان وصمة العار محيطة بمرض الإيدز في جميع انحاء العالم، ولكن لا يعرف الا القليل عن وباء مرض الإيدز في المجتمع مثلي الجنس، وكيف أثر على الرجال ومن يمارسون الجنس مع الرجال عن(طريق الاتصال الجنسي بين الرجال) الذين يعيشون مع مرض الإيدز، وتبين الاثار المترتبة على الوصمة الاجتماعية على السكان والتخفيف من آثارها الضاره.

و تشير دراسة املت(Emlet, 2006) حيث أجريت مقابلات معمقه مع (25) من كبار السن الذين يعيشون مع مرض الإيدز الذين تتراوح اعمارهم حوالي (50) عاماً قد يكونون عانوا مضاعفاً من الوصمة الاجتماعية، وتبين ان (68 ٪) منهم تعرضو لوصمة العار والأساءة والنبذ والتحقير والرفض الاجتماعي.

كما وتشير دراسة اكنز(Aikins, 2006) التي اجريت في (غانا) ان الذين يعيشون مع مرض الإيدز والوصمة الاجتماعية يتعرضون لضغوطات نفسية واجتماعية.

وقام فيزر وزملاءه(Visser, 2006) بدراسة استطلاعية أجريت في جنوب افريقيا من خلال مقابلات مع الطلاب على عينة من(901) طالباً من مختلف الفئات العمرية ووجدت ان هناك ميلاً نحو وصم المصابين بمرض الإيدز وتبين ان (17%) ينظرون الى الوصم من جانب وصمة المواقف، في حين أن (42 %) ينظر الى الوصم من جانب الآخرين في المجتمع المحلي .

وتشير دراسة كاليشمان وزملاءه(Kalichman, 2006) إلى نموذج من السلوك الوقائي من الإيدز في جنوب افريقيا وأجريت على عينة من (131) رجال و (60) نساء أنتقل المرض إليهم بالاتصال الجنسي واظهرت نتائج الدراسة الحد من مخاطر الممارسات الجنسية غير المشروعة وزيادة الوعي والمعرفة بخطورة هذا المرض.

استعرضت كامبل (Campbell, 2006) مظاهر الوصم في المجتمعات المختلفة من خلال البحوث والدراسات، وفحصت بعض المواقع التي تتم فيها، دوافع نحو الوصم في أقطار عدة، ووجدت أن الوصم في غانا، يطال المصابين بمرض السكري، ويتوجه في زامبيا إلى المصابين بالسل، وفي انجلترا يتوجه نحو المهاجرين الأفارقة الموصومين بمرض الإيدز، وفي الهند حيث يوجد احتمال التمييز الناتج عن اقتران الفقر مع جنس الفرد، مما يوجد احتمال تعرض الأفراد العمال لخطورة الوصم.

واستعرض لوبيز العلاقة بين الوصم والثقافة من خلال المسلسلات الهزلية (Comices) ووجد أنها منتشرة كثقافة في الكثير من الأقطار وبصيغ عبارات وأشكال مختلفة، ويضغط هذا الواقع الاجتماعي في اتجاه جعل الحياة الاجتماعية بيئة مستفزة للفرد في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تزيد من صعوبة الحياة الطبيعية للفرد المنحرف مما يعزز الاحتمال بالعودة الى ممارسة السلوك المنحرف، وهذا ماتفيده نظرية الوصم لوبيز (Lopes, 2006).

وأشارت نتائج دراسة فاراس _ دياز(Varas-Díaz, 2005) إلى ان الناس الذين يعيشون مع مرض الإيدز يتعرضون للوصم واجريت مقابلات على عينة من (30) البورتوريكيون الذين يعيشون مع مرض الإيدز، حيث ان حالات الإيدز ووصمة العار التي اثرت سلباً على تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأسرة والأصدقاء والشركاء وزملاء العمل والمهنيين العاملين ويعانون من الاضطهاد والعزله وفقدان الوظيفة ومشاكل في الحصول على الخدمات الصحية .

وتشير دراسة وايت وزملاءه (Wight, 2005) التي اجريت في الولايات المتحدة، وتوصلت الدراسة الى وضع استراتجيات للحد من الوصمة الاجتماعية، وزيادة التوعيه عن مرض الإيدز، وتغيير النظر السلبية تجاه المصابين بهذا المرض.

تبين دراسة وايت وزملاءه (White, 2005) العلاقة بين كراهية مرض الإيدز و وصمة العار في جامايكا، على عينة بلغت (33) من الذكور والاناث البالغين، وشملت العينه الصحة ومقدمي الخدمات الاجتماعية، والمصابون بمرض الإيدز بين الرجل والنساء، وتبين الدراسة كراهية المثليين للعلاقة بين مرض الإيدز ووصمة العار، ولكن العلاقة تختلف باختلاف الموقع الجغرافي، أوالطبقة الاجتماعية، أو بين الجنسين، ولون البشره، ووصمة العار ضد الاشخاص المصابين بمرض الإيدز و المتورطين في اللواط وعزوف الناس المصابون في الكشف عن أنهم مصابون وتكشف البيانات حاجة ملحة لاتخاذ تدابير لمكافحة وصمة العار على حد سواء لكراهية المثليين.

وتوصلت دراسة ايهري (Ehiri, 2005) ان الحواجز التي تفرضها الوصمة الاجتماعية على الإيدز ورعاية المصابين في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وقد تبين أن هناك مجموعة من القيم المشتركة، من المواقف السلبية، والمعتقدات التي تظهر لدى المجتمع، والاسره والفرد تجاه المصابين بمرض الإيدز.

ولقد قدم كليشمان وسمبي (Kalichman,Simbayi,2004) نتائج مسح على (487) من النساء والرجال من السود في كيب تاون بجنوب افريقيا، حيث أفاد (11%)

ان الإيدز ناجم عن الأرواح، ولقد تلاشت العلاقة بين الوصم وسبب الأصابة الإيدز (الأرواح) عندما اضيف متغير المعرفة الى معامل الأنحدار وترتبط الوصمة الاجتماعية مع المعرفة بمرض الإيدز، ويقترح بأن التعليم يمثل استراتجية هامة في القضاء على وصمة الإيدز.

كما وترتبط الوصمة للأيدز بالصحة السيئة، حيث تزداد الوصمة الاجتماعية للأيدز مع زيادة الكآبة (Bird,Bogart,Delhantry,2004).

وتشير دراسات لاري، مامان، كيتباليلا، (Larry et.al , 2004)التي اجريت في دار السلام، تنزانيا وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة قوية بين الاصابة بمرض الإيدز وتاريخ عنف القرين الحميم، ولا سيما بين الشابات، ومع ذلك فان دور العنف في العلاقات الجنسيه للشباب ليست مفهومة جيدا، و أجريت مقابلات مع(40) من الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين (16-24) في الأماكن العامة ومن أبرز نتائج الدراسة وصف المشاركين التفاعلات المعقده بين العنف والاكراه على ممارسة الجنس والخيانه في العلاقات الجنسيه، ومن الشباب من يرى أن العنف والاكراه على ممارسة الجنس لا يمكن تبريره تحت اي ظرف من الظروف في كثير من الأحيان.

كما تبين من دراسة كاستر (Castro, 2005)انه طوال السنوات الماضية هناك خلاط بين مفاهيم وصمة العار ومرض الإيدز وقد جادل الكثير ان وصمة العار المرتبطة الإيدز تمثل حاجز أمام الاختبار الطوعي عن مرض الإيدز وان الوصمة الاجتماعية لها دورها في عدم الاهتمام بالرعاية الصحية من قبل المصابين بمرض الإيدز.

وأشارت نتائج دراسة كليشمان (Kalichman, 2004) أن الوصمات المرتبطة الإيدز منتشرة في بعض قطاعات المجتمع في جنوب افريقيا وتعيق الجهود الرامية الى تعزيز والاستشارات والاختبارات الطوعية وغيرها لمرض لأيدز والوقاية من المرض، حيث جرى المسح على (487) من الرجال والنساء الذين يعيشون في بلدة سوداء في كيب تاون جنوب افريقيا اظهرت ان(11 ٪) وعددهم (54) ويعتقدون ان الإيدز تتسبب

به الأرواح والقوى الخارقة، (21 ٪) وعددهم (105) غير متأكدين ان الإيدز تتسبب به الأرواح والقوى الخارقة، و (68 ٪) وعددهم (355) لا يعتقدون ان الإيدز تتسبب به الأرواح والقوى الخارقة، واظهرت زيادة كبيرة في المعلومات الخاطئة عن الإيدز ووصمة العار ضد الاشخاص المصابين بمرض الإيدز.

كما أظهرت دراسة كليشمان وسمبي (Kalichman,Simbayi, 2003) أن وصمة الإيدز كانت أقل عند الأفراد الذين اجروا فحص الإيدز مقارنة عند الأفراد الذين لم يجروا مثل هذا الفحص، ويرى الأفراد الذين اجروا فحص الإيدز أن المصابين بلأيدز لايمكن الوثوق بهم، ويجب أن يشعروا بالذنب وأن لايسمح لهم بالعمل، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة عكسية متوسطة بين وصمة الإيدز وعدد سنوات الدراسة والمعرفة الإيدز.

وقام باركر (Parker,2003)بدراسة تبين انه على الصعيد الدولي كان هناك اهتمام بمرض الإيدز ووصمة العار ولا تزال النظرة الاجتماعية السلبية لهذا الوباء منتشره في المجتمعات، فان هذه الدراسة تقدم إطاراً جديدا لفهم مرض الإيدز ووصمة العار المرتبطه وآثارها ولذلك فانها تسلط الضوء على وصمة العار وتعزز أوجه عدم المساواة القائمة من خلال الطبقة والعرق والجنس والجنسية، وتسعى الى التخفيف من وصمة العار .

وتبين دراسة بوند (Bond, 2002) الى أن مرض الإيدز و وصمة العار ذات علاقه في المناطق الريفيه في زامبيا ان الكثير من الناس لا يرغبون في المعرفة بمرض الإيدز رغم الجهود الرامية الى الحد من وصمة العار وستبقى وصمة العار عائقا رئيسيا لكبح جماح وباء الإيدز ومعالجته.

وتشير دراسة ريكو(Rico, 2002) التي اجراها في (بورتوريكو) ان وباء مرض الإيدز يطرح تحديات متعددة ومنها الوقاية من المرض وظروف العمل بالنسبة للاشخاص المتضررين والحصول على العلاج والتأمين الطبي للمتضررين والخدمات النفسية وحماية حقوق الانسان أن هذا الوباء يحمل صفات سلبية ومن الآثار الضارة

للوصمة تدهور العلاقات الشخصيه والتعبير عن المشاعر السلبية، وتجنب اختبار مرض الإيدز.

تركز دراسة فيفى (Fife, 2000) على اجراء مقارنة للآثار المرتبطه بمرض الإيدز ووصمة العار وتبين ان هناك آثار للوصمة الاجتماعية وهي الرفض الاجتماعي والعار والعزلة الاجتماعية وانعدام الأمن .

وتبين دراسة هيرك (Herek,1998) ان الأحداث المرتبطه التي اطلقها مكتب مكافحة الإيدز من المعهد الوطني للصحة العقلية (نيكل ميتال هايدريد) والتي سلطت الضوء على الوصمة الاجتماعية المرتبطه الإيدز وآثرها المزعومة على المصابين بالمرض قد أكدت على أهمية وجود الوصمة الاجتماعية من الناحية الثقافيه والأجتماعية.

كما تشير دراسة هيرك(Herek et.al, 1997) التي أجريت في الولايات المتحدة على الجماعات الاكثر تأثراً بمرض الإيدز وتهدف الى تعزيز الفهم العلمي للقوى الاجتماعية والنفسية التي تؤثرعلى المواقف، و دورالمجتمع للحد من هذه التدخلات والتخفيف من آثارها السلبيه.

وأشارت نتائج دراسة الونازو (Alonzo et.al, 1995)أن الوصمة الاجتماعية هي البناء الاجتماعي الذي يؤثر بشكل كبير في حياة الافراد المصابين بمرض الإيدز وعلى أسرهم واصدقائهم والغرض الرئيسي هو كيفية تصور الأفراد المصابين بمرض الإيدز والوصمة الاجتماعية وتظهر مدى تضررهم من التغيرات البيولوجية والفيزيائية في أربع صور: (1) في خطر: الوصمة الاجتماعية والقلق، (2) التشخيص: مواجهة اي تغيير هوية؛ (3) الكامنة: المعيشة بين المرض والصحة، و (4) العبور الى الموت.

وتشير الدراسة التي اجراها كراندل (Crandall, et.al, 1991) ان الإيدز يأتي عن طريق (السلوك الجنسي واستعمال المخدرات وعمليات نقل الدم)، وكان من اسوأ وصمات العار عندما تم وصفه بأنه مثلي الجنس او المخدرات، مقارنة لنقل المتلقي او العاملين في مجال الرعايه الصحية.

وتبين دراسة بيان (Bean, et.al.1989) ان الاساليب المعرفيه والاجتماعية نموذج مقترح لدراسة مرض الإيدز ومن المواقف الاجتماعية الملامح مابين نقيضين هما (الخوف والشفقه) وتوصلت الدراسة الى الحد من القلق الاجتماعي وصمة العار الاجتماعية.

3.2 اسئلة الدراسة

تم تحديد مستوى ($0.05 \geq \alpha$) للأجابة على اسئلة الدراسة

السؤال الأول : ما مستوى المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز؟

السؤال الثاني : هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الجنس؟

السؤال الثالث : هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الدخل؟

السؤال الرابع : هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير قبول إجراء فحص الإيدز؟

السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغيرمعرفة أفراد مصابين الإيدز؟

السؤال السادس: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الالتزام الديني؟

4.2 خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة للدراسة، ففي موضوع الإطار النظري تم استعراض النظرية الرمزية والتي ترى ان الانسان يعتمد على التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية، وخاصة ردود فعل الآخر

المهم، إن التفاعلية الرمزية كما يراه بلومر(Blumer) تلميذ (Mead) يعني أن الأنسان يفسر أو يعرف كل فعل للآخرين، ولا يستجيب لافعالهم بشكل فوري، انما يستجيب وفق تفسيراته لهذه الافعال .

وركزت مدرسة التفاعل الرمزي، وما تطور عنها من نظريات (كنظرية الوصم ،وردود الفعل الاجتماعي ...الخ) على الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من ان الآخرين يتوقعونه عنه، فنجد ان الفرد ينظر الى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى فيها (كولي) أو يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، أو يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي).

ونظرية الوصم الاجتماعي التي حاولت تفسير المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية(Labeling) لغوفمان(Goffman) في كتابه "الوصمة"، سنة (1963)، وكتسوس سنة (1962)، وشور سنة (1973)، وسبكتر وكتسوس سنة(1977)، وقد أشار إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل.

اما الدراسات العربية والأجنبية تركزت حول الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز وما يتعرضون له من تحقير ورفض اجتماعي وسعت معظم الدراسات الى زيادة الوعي والمعرفة عن مرض الإيدز وتوفير الدعم الاجتماعي والصحي لهذه الفئة.

الفصل الثالث
المنهجية والتصميم

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة، حيث يشمل وصفاً لعينة الدراسة وإجراءاتها، وأداة الدراسة، وأسلوب معالجة البيانات، وفيما يلي وصف لمفردات التصميم والمنهجية.

1.3 منهجية الدراسة

هذه الدراسة اعتمدت على المسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات بواسطة الاستبانة التي تم اعتمادها أداة للدراسة وتحليلها إحصائيا للإجابة على أسئلة الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الجامعات الأردنية في ثلاثة أقاليم هي: أقليم الوسط (الجامعة الأردنية)، وأقليم الشمال (جامعة اليرموك)، وأقليم الجنوب (جامعة الحسين بن طلال).

3.3 عينة الدراسة

تم سحب عينة عشوائية بسيطة من مواد عامة في الجامعة، بواقع (3) مواد من كل جامعه، وتم توزيع الاستبانة على عدد كبيرمن الطلبة في تلك المواد، وبلغ مجموع الطلبة المستجيبين (683) طالباً من تلك الجامعات، حسب الجدول رقم (7)لآتي:

جدول رقم(7)

جدول توزيع العينة حسب الجامعة

الجامعة	عدد الطلبة		المجموع	النسبة
	الذكور	الأناث		
الأردنية	89	141	230	%33.7
اليرموك	70	133	203	%29.7
الحسين	77	173	250	%36.6
المجموع	236	447	683	%100

4.3 إجراءات الدراسة

تم سحب عينة عشوائية من مواد عامه في الجامعة بواقع (3) مواد من كل جامعة، وتم توزيع الإستبانة على جميع الطلبة في تلك المواد، وبلغ مجموع الطلبة المستجيبين (683) طالباً من تلك الجامعات، وتم توزيع الإستبانات على الطلبة الذين وقع عليهم الاختيار عشوائياً بعد أن تم شرح أهداف الدراسة، وكيفية تعبئة الاستبانات، وقد طلب من المستجيبين تعبئة الاستبانات وفق مايرونه مناسباً من وجهة نظرهم، وتم جمع الاستبانات بعد الأنتهاء من تعبئتها من قبل الطلبة.

5.3 أداة الدراسة

استخدم المقياس الذي طوره عبدالله بادحدح (Abdallah Badahdah , 2009) والخاص بالوصم والإيدز، وهو مقياس تم تطبيقه في دول عربيه مثل اليمن والكويت، ويتمتع المقياس بدرجة صدق وثبات عالية، والإستبانة موجهة لطلبة الجامعات الأردنية كأداة رئيسية في جمع البيانات حول المعرفة والوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، ولما تتسم به من سهولة في تبويبها

وتحليلها للتمكن من الإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، حيث تكون المقياس مما يلي:

الجزء الأول:

يتعلق بالمتغيرات التي تقيس اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، وقيست بالأسئلة من (1- 44) وفق مقياس ليكرت وحددت بستة إجابات وهي (موافق بشدة(1)، موافق(2)، موافق نوعاً ما(3)، غير موافق نوعاً ما(4)، غير موافق (5)، غير موافق بشده(6))، يختار المستجيب منها وفق ما يراه مناسباً.

الجزء الثاني:

يتعلق بالفقرات التي تقيس مستوى المعرفة عند لطلبة الجامعات لمرض الإيدز، وقيست بالأسئلة من (45-57) وفق ثلاث إجابات وهي(1.صح، 2.خطا، 3.لا أعرف)، بحيث يختار المستجيب واحدة منها وفق ما يراه وكان الأجابات الصحيحة تحت رقم (1) صح هي الفقرات ذات الأرقام التالية(45،48، 49،52،55،56،57) أما الإجابات الصحيحة التي تقع تحت الأجابة خطأ رقم (2) هي الفقرات ذات الأرقام التالية(46،47،50،51،53،54) حيث تم التحليل الاستجابات للمبحوثين في ضوء الأجابة الصحيحة التي تمت الأجابة عليها.

الجزء الثالث:

ويتعلق بالفقرات التي تقيس مدى شيوع الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز من قبل المجتمع، بكافة هيئاته ومؤسساته وأفراده وقيست بالأسئلة من (58 -69) وفق مقياس ليكرت وحددت بستة إجابات وهي (موافق بشدة(1)، موافق(2)، موافق نوعاً ما(3)، غير موافق نوعاً ما(4)، غير موافق (5)، غير موافق بشده(6)) يختار المستجيب منها وفق ما يعبر عن اتجاهه.

الجزء الرابع:

ويغطي المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة(الجنس، الحالة الاجتماعية، ووجود أطفال، ودخل الأسرة، والفرصة لاجراء فحص الإيدز، ومعرفة أحد مصاب بمرض الإيدز، ودرجة الألتزام بتعاليم الدين، والصلاة، وتأثير تعاليم الدين، والحياة اليومية).

6.3 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق الأداه بدلالة الصدق الظاهري من خلال عرضها على (6) محكمين، من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس، والمختصين الأكاديميين، في قسم علم الاجتماع، بجامعة مؤتة، وجامعة الحسين بن طلال ، لغرض تحكيمها، والتحقق من مدى صدق محتواها، وحيث تم الأخذ بآراء المحكمين وتعديلاتهم مع اعتبار الآتي:

1. الدقة والوضوح في صياغة الفقرات.
2. تجنب استخدام عبارات غامضة أو فقرات غير واضحة .
3. مراعاة اشتمال الفقرة على فكرة واحدة محددة يستطيع الفرد الإجابة عنها بدقة.

7.3 ثبات أداة الدراسة :

تم التأكد من أداة الدراسة من خلال استخراج معامل ثباتها باستخدام طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لفقرات الدراسة ككل وبلغ (77.0)، يوضح الجدول رقم(8) معاملات الثبات للمقاييس الفرعية وللمقياس الكلي كالآتي:

جدول رقم(8)

معاملات الثبات للمقياس الفرعية وللمقياس الكلي

الفقرة	المتغير	النسبة
1 - 44	الأتجاه	%70.5
45 - 57	المعرفة	62.4%
58-69	الوصم	%79.1
1-69	الاتجاه والمعرفة والوصم	%77.0

8.3 المعالجة الإحصائية:

لغرض الإجابة على اسئلة الدراسة ، فقد استخدمت الرزمة الإحصائية (SPSS,16) في التحليل ، من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. الإحصاء الوصفي وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتمادا على النسب المئوية والتكرارات، ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة.
2. اختبار التحليل الأحادي (ANOVA) لقياس الفروق بين المتوسطات الحسابية عند دراسة أثر المتغيرات متعددة المستويات.

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل منهجية الدراسة وتصميمها، واعتمدت هذه الدراسة على المسح الاجتماعي لجمع البيانات، بواسطة الأستبانة التي تم اعتمادها أداة الدراسة وتحليلها إحصائياً للإجابة على أسئلة الدراسة.

وتكون مجتمع الدراسة من طلبة الجامعات الأردنية في ثلاثة أقاليم هي : الجامعة الأردنية في اقليم الوسط وجامعة اليرموك في اقليم الشمال وجامعة الحسين بن طلال في اقليم الجنوب، وتم سحب العينة العشوائية من مواد عامه في الجامعة بواقع (3) مواد من كل جامعه، وتم توزيع الإستبانة على جميع الطلبة في تلك المواد، على عينة

عددها (683) طالب من الجامعات الأردنيه، كما استخدم مقياس كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لفقرات الدراسة ككل وبلغ (77.0).

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

تناول هذا الفصل عرضاً لبيانات الدراسة، وتحليلها وتفسير عناصرها الرئيسية وهي المعرفة، والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، وأهم مظاهر الوصم الذي يمارسه أفراد المجتمع، والأسرة، والأصدقاء تجاه المصابين بمرض الإيدز.

وتحقيقاً لأهداف الدراسة في التعرف على المعرفة، والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز في المملكة الأردنية الهاشمية، فقد تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة من الجامعات الأردنيه(الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة الحسين بن طلال) وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة .

وفيما يلي استعراض نتائج الدراسة:

1.4 النتائج

السؤال الأول: ما مستوى المعرفة، والوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز؟

ويشمل هذا السؤال ثلاثة ابعاد: بعد المعرفة، وبعد الوصم الاجتماعي، وبعد اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية، وقد تم تحديد نتائج كل بعد على حدة كما يلي :

بعد المعرفة

يظهر الجدول رقم (9) أن معرفة الطلبة قد تركزت في مواضيع المدة التي يعيشها الفيروس في جسم الإنسان، وانتقال الإيدز من النساء، واستخدام الواقي الذكري، في حين تبين ضعف المعرفة قد تركز في بنود انتقال فيروس الإيدز بواسطة اللعاب، والاصابة من خلال البعوض، ومعظم المصابين مثليين.

جدول رقم (9)

النسبة المئوية والتكرارت للاجابات الصحيحة على مقياس المعرفة الإيدز

السؤال	الأجابات الصحيحة التكرار	الأجابات الصحيحة النسبة
يمكن لفيروس الإيدز أن يعيش في جسم الإنسان لعدة سنوات بدون ظهور أعراض عليه/عليها.	552	%80.2
يمكن معرفة إذا ما كان شخص ما مصاباً الإيدز بمجرد النظر إليه/إليها.	418	%61.2
معظم الأشخاص المصابين الإيدز حول العالم مثليين هم من الشواذ.	151	%22.1
هناك أدوية يمكنها إطالة عمر الأشخاص المصابين الإيدز.	225	%32.9
استخدام الواقي الذكري يقلل من إمكانية الإصابة الإيدز.	436	%63.9
من الممكن الإصابة الإيدز عن طريق قرص البعوض.	142	%20.8
يمكن للمصاب الإيدز أن ينقل الفيروس عن طريق اللعاب.	109	%16.0
نصف المصابين الإيدز حول العالم هم من النساء تقريباً .	235	%34.4
لا يمكن لفيروس الإيدز أن ينتقل عن طريق الرضاعة.	341	%49.9
هناك مصل واقي وفعال ضد الإصابة بفيروس الإيدز.	280	%41.0
يمكن للمرأة المصابة الإيدز أن تلد أطفالاً غير مصابين الإيدز.	153	%22.4
معظم المصابين الإيدز حول العالم لا يعرفون أنهم مصابين.	427	%62.6
معظم النساء المصابات الإيدز في الوطن العربي تلقين الإصابة من أزواجهن.	440	%64.4

الثاني: الوصم الاجتماعي

وفيما يخص واقع شيوع الوصم الاجتماعي تم حساب النسبة المئوية والتكرارات على كل فقرة من فقرات هذا المجال كما يوضح الجول رقم(10) الآتي:

الجدول رقم (10)

النسبة المئوية والتكرارات لبعد شيوع الوصم الاجتماعي

السؤال	موافق		غير موافق	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
لا أحد يحترمك إذا علم انك مصاب الإيدز.	627	%91.8	56	%8.2
غالبا ما يسخر الناس من مصاب الإيدز.	592	%86.7	91	%13.3
مصاب الإيدز شخص غير طبيعي.	334	%48.9	349	%51.9
يخاف الناس من الاقتراب من مصاب الإيدز.	622	%91.1	61	%8.9
مصاب الإيدز محل شكوك من الآخرين.	643	%94.1	40	%5.9
مصاب الإيدز هو الملام بما أصابه.	498	%72.9	185	%27.1
لا احد يرغب بالمشاركة مع مصاب ايدز.	579	%84.8	104	%15.2
لا احد يرغب بالتقرب من مصاب الإيدز	600	%88	83	%12
الجميع يحاولون الابتعاد عن مصاب الإيدز.	596	%87.2	87	%12.8
لا يرغب مصاب الإيدز بان يعرف أحد انه مصاب الإيدز.	613	%89.8	70	%10.2
لا يشعر الناس بالحزن على مصاب الإيدز.	309	%45.2	374	%54.8
يعرف مصاب الإيدز من مظهره الخارجي	270	%39.5	413	%60.5

ويظهر الجدول رقم (10) أن اكثر صفات الوصم قد تركزت في الشك في المصاب، وعدم احترام المصاب والمسخره، وعدم رغبة المصاب بالإفصاح عن مرضه، ولا أحد يرغب بالتقرب من المصاب، والابتعاد وعدم مشاركة المصاب.

البعد الثالث: اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز

ويشمل بعد المعرفة لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز ثلاثة أبعاد وهي البعد السلوكي، والبعد العاطفي، والبعد النمطي .

أ. البعد السلوكي

تم حساب النسبة المئوية والتكرارت لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين بمرض الإيدز البعد السلوكي كما يوضح الجدول رقم (11)الأتي:

الجدول رقم (11)

النسبة المئوية والتكرارت لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين بمرض الإيدز

السـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـؤال	موافق		غير موافق	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
يجب عزل الأشخاص المصابين الإيدز عن بقية المجتمع.	534	%78.2	149	%21.8
لو أصيب صديق لي الإيدز سوف استمر في علاقتي معه.	519	%76.5	164	%24.5
لا يضايقني أن يكون زميلي في الصف مصابا الإيدز.	378	%55.3	205	%44.7
لو أصيب أحد أفراد عائلتي الإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.	472	%69.1	211	%309
يجب نشر أسماء المصابين الإيدز علناً حتى يتمكن الناس من تفاديهم.	270	%39.5	413	%60.5
من المخجل لعائلة ما أن يكون لديها امرأه مصابة الإيدز	428	%62.7	255	%27.3
يجب منع الأجانب المصابين الإيدز من الدخول إلى البلد.	631	%92.4	52	%6
لا يوجد ضرر من أن يتعامل المصابين الإيدز مع الأطفال.	263	%38.5	420	%61.5
يجب أن يفُصل الأشخاص المصابون الإيدز من أعمالهم.	288	%42.2	395	%57.8
لا مانع لدي من الاعتناء بأحد أفراد عائلتي المصاب الإيدز.	554	%81.1	129	%18.9
يجب فحص كل النساء الحوامل لمعرفة إذا كن مصابات الإيدز.	582	%85.2	101	%14.8
يجب السماح للنساء المصابات الإيدز أن ينجبن أطفالاً.	104	%15.2	579	%84.8
يجب السماح للأمهات المصابات الإيدز بإرضاع أطفالهن .	47	%6.9	636	%93.1
على النساء المصابات الإيدز أن يخضعن لعملية عقم (منع الحمل.	514	%75.3	169	%24.7
يجب على النساء الحوامل المصابات الإيدز إخضاع أطفالهن لفحص الإيدز.	665	%97.4	18	%2.6
يجب أخذ الأطفال الصغار من منازلهم اذا كانت أمهاتهم مصابات الإيدز.	367	%53.7	316	%46.3
لامانع لدي من السماح للرجال المصابين الإيدز بالزواج.	54	%7.9	629	%92.1
يجب محاكمة الأمهات المصابات الإيدز اللواتي ينجبن أطفالاً مصابين الإيدز.	404	%59.2	279	%40.8
لامانع من السماح للرجال المصابين الإيدز بالزواج.	68	%10.0	615	%90.0
يجب السماح للأمهات المصابات الإيدز باتخاذ مايرونه مناسباً ..	498	%72.9	185	%27.1
يجب أن يكون هناك قانون يلزم بإجراء فحص للإيدز قبل الزواج.	637	%93.3	49	%6.7
سأسمح لطفلي أن يلعب مع طفل أمه مصابة الإيدز.	343	%50.2	340	%49.8
يجب محاكمة الأزواج الذين نقلوا الإيدز إلى زوجاتهم بتهمة القتل.	516	%75.7	167	24.3%
لامانع من السماح للأشخاص المصابين الإيدز بتبني أطفال.	266	%38.9	417	%60.1
يجب منع النساء المصابات الإيدز من الزواج.	578	%84.6	105	%15.4
يجب إجبار النساء الحوامل المصابات الإيدز على الإجهاض.	458	%67.1	225	%42.9
يجب أخذ الأطفال الصغار من منازلهم في حالة إصابة الأب الإيدز.	373	%54.6	310	%45.4

ويظهر في الجدول رقم (11) ان معرفة الطلبة قد تركزت في وجوب ان يكون هناك قانون يلزم بإجراء فحص الإيدز قبل الزواج، ومنع الأجانب المصابين الإيدز من الدخول إلى البلد، وفحص كل النساء الحوامل لمعرفة إذ كن مصابات الإيدز، وعزل المصابين الإيدز عن بقية المجتمع.

ب. البعد العاطفي

تم حساب النسبة المئوية والتكرارت لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين بمرض الإيدز البعد العاطفي كما يوضح الجدول رقم (12)الأتي:

الجدول رقم (12)

النسبة المئوية والتكرارت للبعد العاطفي

السؤال	موافق		غير موافق	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
يجب أن يخجل الاشخاص المصابون الإيدز من أنفسهم.	438	%64.1	245	%35.9
من الصعب علي أن اتعاطف مع الاشخاص المصابين الإيدز.	268	%39.2	415	%60.8
لو أصيب صديق لي الإيدز سوف استمر في علاقتي معه.	519	%76.5	164	%24.5
أشعر بالغضب تجاه الاشخاص المصابين الإيدز.	348	%51.5	235	%48.5
النساء المصابات الإيدز عليهن أن يشعرن بالخجل أكثر من الرجال المصابين الإيدز.	385	%56.4	298	%44.6

ويتبين من الجدول رقم (12) ان غالبية أفراد العينة سيستمرون بعلاقاتهم مع أصدقائهم اذا اصيبوا الإيدز تعاطفاً معهم، ويؤكدون بان الأشخاص المصابين يخجلون من أنفسهم، ويشعرون بالغضب تجاه المصابين بهذا المرض.

ج. البعد النمطي

ويظهر من الجدول رقم (13) أنغالبية أفرد العينة يعتقدون بأنه من المخجل ان يكون هناك مصاب بمرض الإيدز في مجتمعنا، واعتبروا وجود قريب لهم مصاب

بمرض نفسي، أقل ضرراً على سمعة اسرهم، من قريب مصاب بمرض الإيدز، ويرون أن إصابة أحد أفراد عائلتهم الإيدز سوف يسيء إلى سمعتهم.

الجدول رقم (13)

النسبة المئوية والتكرارت للبعد النمطي

الســـــــــــؤال	موافق		غير موافق	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الإيدز عقاب من الله.	474	%69.4	209	%30.6
أعتبر وجود قريبا لي مصاباً بمرض نفسي أقل ضراراً على سمعة اسرتي من قريبا مصاباً الإيدز.	538	%78.2	145	%21.8
قد تسئ إصابة أحد أفراد عائلتي الإيدز إلى سمعتي.	526	%77.5	157	%33.5
من المخجل أن يكون هناك أشخاص مصابون الإيدز في مجتمعنا.	550	%80.5	133	%19.5
الأشخاص المصابين الإيدز مسؤولون عن إصابتهم الإيدز.	414	%60.6	269	%39.4
النساء المصابات الإيدز يستحقن ما حصل لهن.	278	%40.8	405	%59.2
من غير المقبول للشخص المتزوج طلب الطلاق فقط بسبب إصابة شريكه/شريكته الإيدز.	229	%33.5	454	%66.5
دائما ما يكون الزوج هو السبب في نقل الإيدز لعائلته.	380	%55.6	303	%44.4
يجب تثقـيـف المرأة على كيفية إستخدام الواقي الذكري كوسيلة لمحاربة إنتشار الإيدز.	583	%83.9	155	%26.1
يستحق الرجال المصابين الإيدز ماحصل لهم.	392	%57.5	291	%42.5
الإيدز لا يعتبر مشكلة في مجتمعنا.	126	%18.4	557	%81.6

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن السؤال الثاني الذي يهدف للكشف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، تبين ان متوسط اتجاهات الذكور يساوي لمتوسط اتجاهات الإناث (3.1) وكذلك الانحرافات المعيارية(0.4)، وفي الجدول رقم (14) تم حساب

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الذكور والإناث من أفراد العينة نحو المصابين الإيدز كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	236	3.106	0.4346
أنثى	447	3.198	0.4110
المجموع	683	3.167	0.421

تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين اتجاهات الذكور والإناث كما في الجدول رقم (15) الآتي:

الجدول رقم(15)

نتائج تحليل التباين لفحص الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.327	1	1.327	7.550	.006
داخل المجموعات	119.719	681	.176		
المجموع	121.47	682			

يتبين الجدول رقم(15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير النوع الاجتماعي مستوى الدلالة = 006. عند (ف= 7.550) لصالح الإناث.

السؤال الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الدخل؟

للإجابة عن السؤال الثالث الذي يهدف للكشف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الدخل، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز كما في الجدول رقم (16) الآتي:

جدول رقم (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الدخل

الدخل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قليل	115	3.134	0.467
متوسط	515	3.183	0.408
عالي	53	3.087	0.438
المجموع	683	3.166	0.4213

تم تطبيق اختبارتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين اتجاهات الذكور والإناث كما في الجدول (17) الآتي:

جدول رقم (17)

نتائج تحليل التباين لفحص الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الدخل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.580	2	0.29	1.636	0.196
داخل المجموعات	120.467	680	0.177		
المجموع	121.047	682			

يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الدخل.

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير قبول اجراء فحص الإيدز؟

للإجابة عن السؤال الرابع الذي يهدف للكشف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعـزى لمتغيـر اجراء فحص الإيدز، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز كما في الجدول رقم (16) الآتي:

الجدول رقم (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير قبول اجراء فحص الإيدز

قبول إجراء فحص الإيدز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	529	3.1756	0.42177
لا	154	3.137	0.41964
المجموع	683	3.1669	0.42129

تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين اتجاهات الذكور والإناث كما في الجدول رقم (19) الآتي:

جدول رقم (19)

نتائج تحليل التباين لفحص الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير اجراء فحص الإيدز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.178	1	0.178	1.001	0.317
داخل المجموعات	120.869	681	0.177		
المجموع	121.047	682			

يتبين من الجدول رقم (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير اجراء فحص الإيدز.

السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز؟

تهدف الإجابة عن السؤال الخامس لتحديد إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للاتجاهات نحو المصابين الإيدز لدى أفراد العينة الذين لديهم معرفة بأشخاص مصابين الإيدز، والأفراد الذين لا ليس لديهم معرفة بأفراد مصابين الإيدز، كما في الجدول رقم(20) الآتي:

الجدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز

معرفة افراد مصابين الإيدز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	36	3.0518	0.50305
لا	647	3.1733	0.41580
المجموع	683	3.1669	0.42129

تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) المعرفة دلالة الفروق بين اتجاهات الذكور والإناث كما في الجدول (21) الآتي:

جدول رقم (21)

نتائج تحليل التباين لفحص الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.503	1	0.503	2.843	.092
داخل المجموعات	120.543	681	0.177		
المجموع	121.014	682			

يتبين من الجدول رقم(21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز.

السؤال السادس: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الألتزام الديني؟

للإجابة عن السؤال السادس الذي يهدف للكشف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الالتزام الديني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الذكور والإناث من أفراد العينة نحو المصابين الإيدز، كما في الجدول رقم(22) الآتي:

الجدول رقم(22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى الالتزام الديني

الالتزام الديني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قوي جداً	130	3.0419	0.4360
قوي	212	3.1746	0.38066
متوسط	298	3.2123	0.42574
ضعيف	37	3.2131	0.41224
ضعيف جداً	6	3.0574	0.79854
المجموع	683	3.1669	0.42129

تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين اتجاهات الذكور والإناث كما في الجدول (23) الآتي:

الجدول (23)

نتائج تحليل التباين لفحص الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز تعزى لمتغير الالتزام الديني

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.809	4	0.702	4.027	0.003
داخل المجموعات	118.238	678	0.174		
المجموع	121.047	682			

يتبين من الجدول رقم (23) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الألتزام الديني حيث كانت قيمة(ف= 4.027) وعند مستوى الدلالة = 0.003.

2.4 مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المعرفة والوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة طلبة الجامعات الأردنية بمرض الإيدز معرفه ضعيفة، حيث ان انتشار المرض بين طلبة الجامعات نادراً، وذلك لأن المجتمع الأردني يحرم العلاقات الجنسية غير الشرعية، وان علاقات الطلبة ببعضهم البعض علاقات محافظة، ونادراً ما يتخللها سلوكيات جنسية، فالمعرفة ضعيفة كون المجتمع الأردني مجتمع محافظ كما لا توجد علاقات جنسية مفتوحة، ولا يوجد صدقات مفتوحة جنسية بين طلبة الجامعات.

كما أظهرت النتائج وجود وصم سلبي للمصابين بمرض الإيدز، وقد يكون ذلك بسبب الصور النمطية عن المصابين بمرض الإيدز والتي ترتكز على أن الإصابة بهذا المرض ناتجة عن ممارسات الجنس غير الشرعي، وبالتالي فان المصاب الإيدز يمكن وضعه مع فئات "الدعاره" والتي يرتبط بها أوصمة اجتماعية شديدة تعمم على جميع أفراد الأسرة وتؤثر على قراراتهم المستقبلية وخاصة تلك المرتبطة بالزواج والنسب، خاصة وأن المجتمع الأردني مجتمع محافظ ومتدين وينظر الى هذه الفئة على انها غير متدينه.

وتبين بأن هذه النتيجة تتفق مع ما جاءت به دراسة (الطلحي، 2006) و(مركز مكافحة الإيدز، 2003) و (Gaskins, Foster, 2009,) و (Apinundecha, 2007) و(Foster, 2007) و(González, 2007) و(Dlamini, 2007).

وأظهرت النتائج المتعلقة باتجاهات الطلبة نحو المصابين بمرض الإيدز وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير النوع الاجتماعي حيث كانت قيمة(ف= 7.550) وعند مستوى الدلالة = 006.

وتتفق مع ما جاءت به دراسة(Kalichman, 2006) و(Varas-Díaz, 2005) و(Visser,2006) و (Buseh, 2006).

وأظهرت نتائج المتعلقة بالكشف فيما اذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الدخل، يبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير الدخل حيث كانت قيمة(ف= 1.636) وعند مستوى الدلالة = 0.196 ،تتفق مع ماجاء به (مركز مكافحة الإيدز،2003) و (Hamra, 2006)و(الأحمري، 2002).

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع وهو هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير إجراء الفحص لمرضى الإيدز لقد تبين النتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز تعزى لمتغير اجراء فحص الإيدز حيث كان مستوى الدلالة = (0.0.317) عند (ف= 001.)، ويمكن تفسير ذلك بأن مرض الإيدز غير منتشر في المجتمع الأردني ولا حاجة لإجراء اختبارات لكشف الإيدز على المستوى العام للمجتمع، وبالتالي فإن اتجاهات الناس متشابهة لأن غالبيتهم لم يقوموا بإجراء اختبارات كشف الإيدز.

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس لتحديد إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين الإيدز، تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز، لذلك تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للاتجاهات نحو المصابين الإيدز، لدى أفراد العينة الذين لديهم معرفة بأشخاص مصابين الإيدز، والأفراد الذين ليس لديهم معرفة بأفراد مصابين الإيدز، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد العينة نحو المصابين الإيدز

تعزى لمتغير معرفة أفراد مصابين الإيدز حيث كانت (ف= 2.843) وعند (مستوى الدلالة = 0.092) .

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال السادس وهو هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير الالتزام الديني ؟ فقد تبين الإجابة عن هذا السؤال وجود فروق ذات دلالة إحصائية لهذا المتغير .

فأن على الشباب الالتزام بالعفة والدين التي تعتبر وقاية فطرية من أوبئة المجتمعات الأخرى، كون الدين يقف مانع لأي فرد من ممارسات أي سلوكات غير شرعيه.

وهذه النتيجة تختلف مع ما جاءت به دراسة (الأحمري، 2002) ودراسة جاندا (Gunda, 2007) .

لذلك فأن على المؤسسات ذات العلاقة عمل ورشات وبرامج توعية عن مرض الإيدز والوصمة الأجتماعية التي يتعرض لها المصابين، ومساعدتهم على تخطي تلك الوصمة وزرع الثقة بهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع، وزيادة التوعية والمعرفة لتخفيف آثار الوصمة الاجتماعية على المصابين بمرض الإيدز، وان يكون ادراج فحص الإيدز بشكل الزامي للمقبلين على الزواج، وتنفيذ البرامج الوقائية من هذا المرض القاتل .

3.4 التوصيات

1. دعوة الجامعات، بعمل ورشات وبرامج توعية اجتماعية عامة في موضوع الصور النمطية والوصمة الاجتماعية للمصابين بمرض الإيدز.
2. دعوة الباحثين بإجراء المزيد من البحوث عن الوصم الاجتماعي والإيدز والموضوعات المشابهة مثل جرائم الشرف ، والمرض العقلي.........الخ.
3. دعوة وزارة الصحة والأوقاف بأهمية إدراج فحص الإيدز بشكل الزامي للمقبلين على الزواج .

4. دعوة وزارة العدل والأوقاف بتحديث قوانين العمل بحيث تستوعب فئة المتعايشين مع المرض وهم الأشخاص الحاملون للفيروس ولم تظهر عليهم الاعراض والتأكيد على طرق الانتقال وإعطاءهم الفرصة للاندماج بالمجتمع وعدم طردهم ورفضهم ووصمهم وإشعارهم بأنهم غير أسوياء.
5. دعوة وزارة الصحة إلى بناء القدرات لتنفيذ البرامج الوقائية مع المجتمع والفئات الاكثر عرضة والأستمرار في دعم الخدمات المقدمة للمتعايشين مع المرض.
6. دعوة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وصندوق دعم البحث العلمي لتوفير التمويل المادي لدعم البحوث الوطنية في موضوع مرض الإيدز.

الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى المعرفة، وشيوع الوصم الاجتماعي، واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الوصم الذي طوره (عبدالله بادحدح) والخاص بالوصم والإيدز، وقد تم استخدام عينة عشوائية كأسلوب لتحديد عينة الدراسة، والتي بلغت (683) طالباً، وأمتاز هذا المقياس بصدق وثبات عالي من خلال استخراج معامل الثبات كرونباخ الفا بلغ(0.77%).

أظهرت الدراسة ضعف معرفة طلبة الجامعات بمرض الإيدز، كما تبين ارتفاع مستوى شيوع الوصم الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الأردنية، وتبين ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير النوع الاجتماعي والالتزام الديني، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو المصابين الإيدز تعزى لكل من الدخل، واصابة أحد افراد الأسرة الإيدز، والرغبة في إجراء فحص الإيدز.

وأظهرت الدراسة تباعداً اجتماعياً بين المصابين بمرض الإيدز وغير المصابين، وهناك شدة في الوصم للمصابين بهذا المرض، والأهم من ذلك عدم وجود قبول تام لأي مصاب الإيدز، وهذا مؤشر على وجود نظرة سلبية من قبل الشباب

الجامعي تجاه المصابين بهذا المرض، مع العلم بأن الوصوم الملصقة بالمصابين، غالباً ما تلصق بالأفراد، وتصبح أشد خطورة حيث يتم استدماجها داخلياً، وتصبح جزءاً من شخصياتهم، ويصبحون بموجبها يستجيبون للمحيط الخارجي.

المراجع

أ- المراجع العربية:

ابو المعاطي، علي ماهر، (1999). **مركز النشر وتزيع الكتاب الجامعي**، جامعة حلوان: القاهرة.

ابو عباده، أحمد محمد، (2003). **خصائص الأعاقة في مركز التأهيل الطبي بمدينة الرياض.** ندوة المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الملك سعود، الرياض.

الأحمري، سعد عبدالله، (2002). **الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز**، دراسة ماجستير غير منشوره، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض.

البداينه، ذياب موسى، (1996). الأوصمة الاجتماعية والاعاقة، **مجلة مؤته للبحوث والدراسات،** المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، الأردن.

بيدس، أميل خليل، (1986). **إيدز الوباء الرهيب القاتل**، دار الافاق الجديده: بيروت.

تقرير التنمية الإنسانية العربية، (2009). **تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية**، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، المكتب الإقليمي للدول العربية.

الجوهري، محمد وآخرون، (1993). **دراسة المشكلات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية.

الحبيب، طارق، (2001). **مفاهيم مغلوطه عن الطب النفسي**، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

الخليفة، عبدالله حسين، (1423 هـ). **المحددات الاجتماعية**، لتوزيع الجريمة على مدينة الرياض، مركز ابحاث الجريمة، الرياض.

الدوري، عدنان، (1972). **اصول علم الاجرام**، الكويت، وكالة المطبوعات.

طالب، أحسن، (1996). فشل السجن، **بحث مقدم للاجتماع التاسع للجنة العمل الأصلاحي التهذيبي**، مجلس وزراء الداخلية العرب، تونس.

الطلحي، علي عوض، (2006). **تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبق الخطة العلاجية**، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القرشي، عدنان عبد الحميد، (1412 هـ). برامج التأهيل في السجون اهدافها ودورها في الحد من العودة للجرائم، **ندوة الاصلاح والتأهيل في المؤسسات العقابية**، الرياض.

الكردوسي، عادل عبدالجواد، (1418). **التفاعل الاجتماعي بين السجناء المفرج عنهم والمجتمع.** دراسة ميدانية على نمط الوصم ونتائجه في منطقة مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

محمد، محمد علي، (1993). **تاريخ علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.

المرشدي، عمر، (2006). **دراسة استطلاعية عن الجنس والدعارة والإيدز**، جده، جامعة الملك عبدالعزيز.

مركز ابحاث الجريمة، (1415هـ). **وزارة الداخلية**، دور المؤسسات التربوية، غير الرسمية، في عملية الضبط الاجتماعي.

مركز مكافحة الإيدز، (2003). **دراسه على المصابين ممن يراجعون الخط الساخن لدى وزارة الصحة**، الاردن.

المصراتي، هدى، (2009). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين بالإيدز والدور المساند للخدمة الاجتماعية**، دراسة ماجستير غير منشورة، طرابلس.

مصطفى، إبراهيم وآخرون،(1989). **المعجم الوسيط**، القاهرة، مجمع اللغة العربية، الطبعة الأولى.

المطير، عامر ناصر، (1421هـ). **نقل الطلاب المعوقين في جامعة الملك سعود واتجاهات وسائل النقل**، الرياض.

منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة الإيدز، 2008.
نيازي، عبد الحميد مصطفى، (1421 هـ). **مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية،** ط1، الرياض.
الوريكات، عايد عواد، (2004). **نظريات علم الجريمة،** الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
وزارة الصحة الأردنية، (2008) . تقارير إحصائية، الأردن.

ب- المراجع الأجنبية

Abadía - Barrero, César Ernesto; Castro, Arachu. (2006). Experiences of stigma and access to Haart in children and adolescents living with Hiv/Aids in Brazil. **Social Science Medicine**, Vol. 62 Issue 5, p1219-1228, 10p.

Aikins, Ama de-Graft(2006). Reframing applied disease stigma research a multilevel analysis of diabetes stigma in Ghana**, Journal of Community Applied Social Psychology**, Vol. 16 Issue 6, p426-441, 16p

Alonzo, Angelo A, Reynolds, Nancy R (1995).Stigma, Hiv and Aids:an Exploration and Elaboraation Abration of A Sstigma Trajectory **Social Science Medicine**, Vol. 41 Issue 3, p303-315, 13p.

Apinundecha C, Laohasiriwong, W, Cameron, M. P, Lim, S (2007). Added A community participation intervention to reduce Hiv/Aids stigma, Nakhon Ratchasima province, Wrtheast **Thailand**. **Aids Care**, Vol. 19 Issue 9, p1157-1165, 9p.

Badahdah, Abdallah, Najat Sayem, Carrie E.Foot,(2009). **Development of a Yemeni AIDS Stigma Scale**, , Vol 21,Issue 6, P 1-6.

Bean J, Keller L, Newburg C, Brown M, (1989).Added Methods for the reduction of AIDS social anxiety and social stigma Aids Education And Prevention **Official Publication of The International Society For Aids Education**, Vol. 1 (3), pp. 194-221.

Bond, Virginia, Chase, Elaine, Aggleton, Peter (2002). Added Stigma, Hiv/Aids and prevention of mother-to-child transmission in **Zambia**. **Evaluation Program Planning**, , Vol. 25 Issue 4, p347, 10.

Buseh, Aaron G, Kelber, Sheryl T, Hewitt, Jeanne B, Stevens, Patricia E (2006). Perceived Stigma and Life Satisfaction: Experiences of Urban African American Men Living with HIV/AIDS,. **International Journal of Men's Health**, , Vol. 5 Issue 1, p35-51, 17p.

Bird ,Bogart L.M.&Delahanty D.L.(2004) Health-realated correlates of perceeived discrimination in **HIV cars AIDS patient care and STDs** 18(1), 19-26.

Campbell, Cathrine and Deacon (2006).Harrietmt, Unravellingthe Contexts of stigma from Internalization to Resistance to chang ,**Journal of Community Applied Social Psychology** 16,pp41- 417.

Castro, Arachu, (2005). Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti **American Journal of Public Health**, Vol. 95 Issue 1, p53-59, 7p, 1 chart,

Chan, Kit Yee, Reidpath, Daniel D (2007). Added Stigmatization of Patients with AIDS: Understanding the Interrelationships between Thai Nurses' Attitudes toward HIV/AIDS, Drug Use, and Commercial Sex. **AIDS Patient Care STDs**, Vol. 21 Issue 10, p763-775, 13p.

Courtenay-Quirk, Cari, Wolitski, R., J, P., Jeffrey T, Gómez, Cynthia A(2006). **AIDS Education & Prevention**, Vol. 18 Issue 1, p56-67, 12p, 3 charts.

Crandall, Christian S. (1991). Multiple Stigma and AIDS Illness Stigma and Attitudes Toward Homosexuals and IV Drug Users in AIDS-related Stigmatization. **Journal of Community Applied Social Psychology**, Special Issue, Vol. 1 Issue 2, p165-172, 8p.

Deacon, Harriet (2006). Towards a sustainable theory of health-related stigma:lessons from the Hiv/Aids literature. **Journal of Community Applied Social Psychology**, , Vol. 16 Issue 6, p418-425, 8p.

Deitra Jamra Hickey,(2009), **Assessing the Opinions of Ohio School Board Members about HIV/AIDS Policy and Curriculum**, The University of Toledo.

Dlamini, Priscilla S, Kohi, Thecla W, Uys, Leana R., Phetlhu, René Deliwe, Chirwa, Maureen L.; Naidoo, Joanne R.; Holzemer, William L.; Greeff, Minrie, Makoae, Lucy N (2007). Verbal and Physical Abuse and Neglect as Manifestations of HIV/AIDS Stigma in Five African Countries. **Public Health Nursing,** Vol. 24 Issue 5, p389-399, 11p.

Ehiri, John E.; Anyanwu, Ebere C, Donath, Emusu; Kanu, Ijeoma, Jolly, Pauline E, (2005). AIDS-Related Stigma in Sub-Saharan Africa Its Contexts and Potential Intervention Strategies. **AIDS & Public Policy Journal**, Vol. 20 Issue 1/2, p25-39, 15p, 1 chart.

Emlet, Charles A (2006). Gerontologist, You're Awfully Old to Have This Disease": Experiences of Stigma and Ageism in Adults 50 Years and Older **Living With Hiv/Aids**, Vol. 46 Issue 6, p781-790, 10p.

Emlet, (2007). Experiences of Stigma in older Adults Living With HIV/AIDS:A Mixed-Methods Analysis, **AIDS PATIENT CARE AND STDS** , Vol. 21 Issue 10, p740-750..

Fife, Betsy L, Wright, Eric R (2000). Added The Dimensionality of Stigma A Comparison of its Impact on the Self of Persons with Hiv/Aids and Cancer **Journal of Health Social Behavior**, Vol. 41 Issue 1, p50-67, 18p.

Foster, Pamela H (2007). Added Use of Stigma, Fear, and Denial in Development of a Framework for Prevention of HIV/AIDS in Rural African American Communities. **Family Community Health**, Vol. 30 Issue 4, p318-327, 10p.

Gaskins, Foster,(2007). AddedUse of Stigma, Fear, and Denial in Development of a Framework for Prevention of **Hiv/Aids in Rural African American Communities**, Vol. 30 Issue 4, p318-327, 10p.

Goffman, E, Stigma, Engulewood, Gliffs,n,j. (1963). (N,j.(New Jerssy): Prentic, Hallince.

González-Rivera, Milagritos; Bauermeister, José A(2007). Children's Attitudes Toward People With AIDS in Puerto Rico Exploring Stigma Through Drawings and Stories, **Qualitative Health Research**, Vol. 17 Issue 2, p250-263, 14p.

Gund,Chitando,Ezara(2007) Hiv and Aids Stigma and Liberation in the **Old Testament** Vol. 36 Issue 2, p184-197, 14p.

Hamra, Mary; Ross, Michael W.; Orrs, Mark; D'Agostino, Angelo (2006). Relationship between expressed Hiv/Aids-related stigma and Hiv-beliefs/knowledge and behavior in families of Hiv infected children in Kenya. **Tropical Medicine International Health**, Vol. 11 Issue 4, p513-527, 15p.

Herek, Gregory M.; Capitanio, John P (1997). Aids Stigma and Contact With Persons With Aids Effects of Direct and Vicarious Contact. **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 27 Issue 1, p1-36, 36p.

Herek, Gregory M., Mitnick, Leonard; Burris, Scott; Chesney, Margaret; Devine, Patricia; Thompson Fullilove, Mindy; Fullilove, Robert, Gunther, Herbert Chao; Levi, Jeffrey, Michaels, Stuart; Novick, Alvin; Pryor, John; Snyder, Mark; Sweeney, Timothy(1998). Aids Public Policy Journal,Workshop report: Aids and stigma, **A conceptual framework and research agenda**, Vol. 13 Issue 1, p36, 12p.

Holzemer, William L, Uys, Leana, Makoae, Lucy, Stewart, Anita, Phetlhu, René, Dlamini, Priscilla S, Greeff, Minrie, Kohi, Thecla W, Chirwa, Maureen, Cuca, Yvette, Naidoo, Joanne (2007). Aconceptual model of Hiv/Aids stigma from five African countries. **Journal of Advanced Nursing**, Vol. 58 Issue 6, p541-551, 11p.

Kalichman, S. C, Simbayi, L (2004). Added Traditional beliefs about the cause of **AIDS and AIDS-related stigma in South Africa**. **AIDS Care,** Vol. 16 Issue 5, p572-580, 9p.

Kalichman, Seth C, Simbayi, Leickness C, Cain, Demetria, Jooste, Sean, Skinner, Donald, Cherry, Charsey (2006). Add Generalizing a model of health behaviour change and Aids stigma for use with sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, **South Africa**. **Aids Care**, Vol. 18 Issue 3, p178-182, 5p.

Kalichman, S. C, Simbayi, L (2003).HIV testing attitudees,AIDS stigma and voluntary HIV counseling and testing Black townshipe in cape town, South Africa. **Sexually trans-mitted Infections**,79,442-447.

Larry,Haidi,Mamman,Suzan,Maligo Katebalila, (2004). Arab Media Vetwork,Makloli, Jesse, Mbwambo,Disconery of connection between Aids and Volence,Youths and Betrayal, **Al Afag International Magazining Families,**Volume 30, NO 4.

LEmert, E, (1975**). primary and Secondary, deviation**, New York, deviation, New York, Mcgrouw, Hill.

Lopes, Paul, (2006). Culture and Stigma and the case of the Comice Books, **Sociological Form**, Volume, 21, No. 3 September, PP387- 415**.**

Marshal, Gordon, (1998). **Oxford Dictionary of Sociology**, 2. Ed., NewYork, oxford University press.

Maughan-Brown, Brendan G(2006). Attitudes towards people with Hiv/Aids:Stigma and its determinants amongst young adults in Cape Town, South Africa. **South African Review of Sociology**, Vol. 37 Issue 2, p165-188, 24p.

Møller, Valerie; Erstad, Ida (2007). Sibusiso. (n.d.) About Sibusiso. Retrieved June 29, 2007, from : Stigma associated with tuberculosis in a time of HIV/AIDS: narratives from the Eastern Cape, South Africa ,**South African Review of Sociology,** Vol. 38 Issue 2, p103-119, 17p.

Parker, Richard(2003).Medicine,Hiv and Aids-related stigma and discrimination a conceptual **framework and implications for action**. Vol. 57 Issue 1, p13, 12p.

Rico, Virginia, Chase,(2002). **Added Stigma, Hiv/Aids and prevention of mother-to-child transmission in Zambia**, Vol. 25 Issue 4, p347, 10p.

Simbayi, Leickness C, Kalichman, Seth; Strebel, Anna, Cloete, Allanise; Henda, Nomvo; Mqeketo, Ayanda (2007). **Social Science Medicine**, Vol. 64 Issue 9, p1823-1831, 9p.

Van Rie, Annelies, Sengupta, Sohini, Pungrassami, Petchawan, Balthip, Quantar, Choonuan, Sophen, Kasetjaroen, Yutichai, Strauss, Ronald P, Chongsuvivatwong, Virasakdi(2008). Tropical Medicine International Health Measuring stigma associated with tuberculosis and Hiv/Aids in **southern Thailand exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales**, Vol. 13 Issue 1, p21-30, 10p.

Varas-Díaz, Nelson; Serrano-García, Irma, (2005). Aids-Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living With Hiv/Aids. Toro-Alfonso, **José Qualitative Health Research**, Vol. 15 Issue 2, p169-187, 19p.

Visser, Maretha J, Makin, Jennifer D, (2006). Lehobye, Kopo Stigmatizing attitudes of the community towards people living with Hiv/Aids. **Journal of Community Applied Social Psychology**, Vol. 16 Issue 1, p42-58, 17p, 3 charts, 2 graphs.

White, Ruth C,Carr, Robert. (2005). Homosexuality and Hiv/Aids stigma in Jamaic., **Health Sexuality**,, Vol. 7 Issue 4, p347-359, 13p.

Wight, Richard G,Aneshensel, Carol S,Murphy, Debra A, Miller-Martinez, Dana; Beals, Kristin(2005). Perceived Hiv stigma in Aids caregiving dyads. P. **Social Science Medicine**, Vol. 62 Issue 2, p444-456, 13p.

Williams, K,S, (2004). **Textbook on Criminology**, UK, Blackstone Press Limited.

الملحق (أ)

الاستبانه

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد

هذه الدراسة جزء من متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم الجريمة إلى التعرف على مستوى المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، ويرجى الإجابة على الأسئلة وفق ما تراه مناسباً، وللعلم فان هذه المعلومات سريه ولن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي، ولذلك لا تكتب اسمك او شيء يدل على شخصيتك، مقدراً وشاكراً لكم حسن تعاونكم.

الباحث

عبدالله سالم عبدالله الدراوشة

الرجاء وضع من فضلك دائرة حول الرقم الذي يتوافق مع اتجاهك وذلك باستخدام المقياس الأتي

الجامعة:____________________

1. موافق بشدة 2. موافق 3. موافق نوعاً ما 4. غيرموافق نوعاً ما 5. غيرموافق 6. غيرموافق بشدة	موافق بشدة	موافق	موافق نوعاً ما	غيرموافق نوعاً ما	غير موافق	غير موافق بشد
1. يجب عزل الأشخاص المصابين الإيدز عن بقية المجتمع.	1	2	3	4	5	6
2. يجب أن يخجل الاشخاص المصابون الإيدز من أنفسهم.	1	2	3	4	5	6
3. من الصعب علي أن اتعاطف مع الاشخاص المصابين الإيدز.	1	2	3	4	5	6
4. الإيدز عقاب من الله.	1	2	3	4	5	6
5. سأشعر بالخجل لوأن أحد من أفراد عائلتي أصيب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
6. لو أصيب صديق لي الإيدز سوف استمر في علاقتي معه.	1	2	3	4	5	6
7. أعتبر وجود قريبا لي مصاباً بمرض نفسي أقل ضراراً على سمعة اسرتي من قريبا مصاباً الإيدز.	1	2	3	4	5	6
8. قد تسئ إصابة أحد أفراد عائلتي الإيدز إلى سمعتي.	1	2	3	4	5	6
9. لا يضايقني أن يكون زميلي في الصف مصابا الإيدز.	1	2	3	4	5	6
10. أشعر بالغضب تجاه الاشخاص المصابين الإيدز.	1	2	3	4	5	6
11. لو أصيب أحد أفراد عائلتي الإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.	1	2	3	4	5	6
12. من المخجل أن يكون هناك أشخاص مصابون الإيدز في مجتمعنا.	1	2	3	4	5	6
13. يجب نشر أسماء المصابين الإيدز علناً حتى يتمكن الناس من تفاديهم.	1	2	3	4	5	6
14. من المخجل لعائلة ما أن يكون لديها امرأه مصابة الإيدز أكثر من لو أن المصاب كان رجلا.	1	2	3	4	5	6
15. يجب منع الأجانب المصابين الإيدز من الدخول إلى البلد.	1	2	3	4	5	6
16. لا يوجد ضرر من أن يتعامل المصابين الإيدز مع الأطفال.	1	2	3	4	5	6
17. يجب أن يفُصل الأشخاص المصابون الإيدز من أعمالهم.	1	2	3	4	5	6

6	5	4	3	2	1	18. لا مانع لدي من الاعتناء بأحد أفراد عائلتي المصاب الإيدز.
6	5	4	3	2	1	19. يجب فحص كل النساء الحوامل لمعرفة إذا كن مصابات الإيدز.
6	5	4	3	2	1	20. يجب السماح للنساء المصابات الإيدز أن ينجبن أطفالاً.
6	5	4	3	2	1	21. الأشخاص المصابين الإيدز مسؤولون عن إصابتهم الإيدز.
6	5	4	3	2	1	22. يجب السماح للأمهات المصابات الإيدز بإرضاع أطفالهن حتى لو عرض ذلك أطفالهن للإصابة الإيدز .
6	5	4	3	2	1	23. على النساء المصابات الإيدز أن يخضعن لعملية عقم (منع الحمل) حتى لا يتمكن من الانجاب.
6	5	4	3	2	1	24. يجب على النساء الحوامل المصابات الإيدز إخضاع أطفالهن لفحص الإيدز.
6	5	4	3	2	1	25. النساء المصابات الإيدز يستحقن ما حصل لهن.
6	5	4	3	2	1	26. يجب أخذ الأطفال الصغار من منازلهم اذا كانت أمهاتهم مصابات الإيدز.
6	5	4	3	2	1	27. لامانع لدي من السماح للرجال المصابين الإيدز بالزواج.
6	5	4	3	2	1	28. يجب محاكمة الأمهات المصابات الإيدز اللواتي ينجبن أطفالاً مصابين الإيدز.
6	5	4	3	2	1	29. من غير المقبول للشخص المتزوج طلب الطلاق فقط بسبب إصابة شريكه/شريكته الإيدز.
6	5	4	3	2	1	30. لامانع من السماح للرجال المصابين الإيدز بالزواج.
6	5	4	3	2	1	31. يجب السماح للأمهات المصابات الإيدز باتخاذ مايرونه مناسباً حول كيفية رعاية أطفالهن.
6	5	4	3	2	1	32. يجب أن يكون هناك قانون يلزم بإجراء فحص للإيدز قبل الزواج.
6	5	4	3	2	1	33. سأسمح لطفلي أن يلعب مع طفل أمه مصابة الإيدز.
6	5	4	3	2	1	34. يجب محاكمة الأزواج الذين نقلوا الإيدز إلى زوجاتهم بتهمة القتل.
6	5	4	3	2	1	35. دائما ما يكون الزوج هو السبب في نقل الإيدز لعائلته.
6	5	4	3	2	1	36. لامانع من السماح للأشخاص المصابين الإيدز بتبني أطفال.
6	5	4	3	2	1	37. يجب منع النساء المصابات الإيدز من الزواج.
6	5	4	3	2	1	38. النساء المصابات الإيدز عليهن أن يشعرن بالخجل أكثر من الرجال المصابين الإيدز.
6	5	4	3	2	1	39. يجب تثقـيـف المرأة على كيفية إستخدام الواقي الذكري كوسيلة لمحاربة إنتشار الإيدز.

40. يستحق الرجال المصابين الإيدز ماحصل لهم.	1	2	3	4	5	6
41. يجب إجبار النساء الحوامل المصابات الإيدز على الإجهاض.	1	2	3	4	5	6
42. الإيدز لا يعتبر مشكلة في مجتمعنا.	1	2	3	4	5	6
43. يجب تثقـيـف الرجال على كيفية إستخدام الواقي الذكري كوسيلة لمحاربة إنتشار الإيدز.	1	2	3	4	5	6
44. يجب أخذ الأطفال الصغار من منازلهم في حالة إصابة الأب الإيدز.	1	2	3	4	5	6

من فضلك ضع دائرة حول كلمة "صح" أو كلمة "خطأ" للدلالة على ما تعتقده حول صحة أو خطأ العبارات الآتية. إذا كنت لا تعرف الإجابة فضع دائرة حول كلمة "لا أعرف".

الفقرات	صح	خطأ	لا أعرف
45.يمكن لفيروس الإيدز أن يعيش في جسم الإنسان لعدة سنوات بدون ظهور أعراض عليه/عليها.	1	2	3
46.يمكن معرفة إذا ما كان شخص ما مصاباً الإيدز بمجرد النظر إليه/إليها.	1	2	3
47.معظم الأشخاص المصابين الإيدز حول العالم مثليين هم من الشواذ.	1	2	3
48.هناك أدوية يمكنها إطالة عمر الأشخاص المصابين الإيدز.	1	2	3
49.استخدام الواقي الذكري يقلل من إمكانية الإصابة الإيدز.	1	2	3
50.من الممكن الإصابة الإيدز عن طريق قرص البعوض.	1	2	3
51.يمكن للمصاب الإيدز أن ينقل الفيروس عن طريق اللعاب.	1	2	3
52.نصف المصابين الإيدز حول العالم هم من النساء تقريباً .	1	2	3
53.لا يمكن لفيروس الإيدز أن ينتقل عن طريق الرضاعة.	1	2	3
54.هناك مصل واقي وفعال ضد الإصابة بفيروس الإيدز.	1	2	3
55.يمكن للمرأة المصابة الإيدز أن تلد أطفالاً غير مصابين الإيدز.	1	2	3
56.معظم المصابين الإيدز حول العالم لا يعرفون أنهم مصابين.	1	2	3
57.معظم النساء المصابات الإيدز في الوطن العربي تلقين الإصابة من أزواجهن.	1	2	3

الرجاء وضع من فضلك دائرة حول الرقم الذي يتوافق مع اتجاهك وذلك باستخدام المقياس الأتي

1. موافق بشدة 2. موافق 3. موافق نوعاً ما 4. غير موافق نوعاً ما 5. غير موافق 6. غير موافق بشدة	موافق بشدة	موافق	موافق نوعاً ما	غيرموافق نوعاً ما	غير موافق	غير موافق بشده
58.لا أحد يحترمك إذا علم انك مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
59.غالبا ما يسخر الناس من مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
60.مصاب الإيدز شخص غير طبيعي.	1	2	3	4	5	6
61.يخاف الناس من الاقتراب من مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
62.مصاب الإيدز محل شكوك من الآخرين.	1	2	3	4	5	6
63.مصاب الإيدز هو الملام بما أصابه.	1	2	3	4	5	6
64.لا احد يرغب بالمشاركة مع مصاب ايدز.	1	2	3	4	5	6
65.لا احد يرغب بالتقرب من مصاب الإيدز	1	2	3	4	5	6
66.الجميع يحاولون الابتعاد عن مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
67.لا يرغب مصاب الإيدز بان يعرف أحد انه مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
68.لا يشعر الناس بالحزن على مصاب الإيدز.	1	2	3	4	5	6
69. يعرف مصاب الإيدز من مظهره الخارجي	1	2	3	4	5	6

الرجاء وضع علامة X في المربع المناسب

1. الجنس: 1☐ ذكر 2☐ أنثى

2. كم عمرك؟ ________________

3. الحالة الاجتماعية: 1☐ عازب 2☐ متزوج 3☐ أخرى ___________

4. هل لديك أطفال؟ 1☐ نعم 2☐ لا

5. بشكل عام هل تعتبر دخل أسرتك التي تربيت فيها: 1☐ ذات دخل قليل 2☐ ذات دخل متوسط

3☐ ذات دخل عالي

6. إذا لو اتيحت لك الفرصة لاجراء فحص الإيدز هل توافق؟ 1☐ نعم 2☐ لا

7. هل تعرف أحدا مصاب الإيدز؟ 1☐ نعم 2☐ لا

8. بشكل عـام ما هي درجة التزامك بتعاليم دينك مقارنة بغيرك؟

1	إلتزام قوي جداً	2	إلتزام قوي	3	إلتزام متوسط	4	إلتزام ضعيف	5	إلتزام ضعيف جداً

9. هل تصلي؟

1	دائـماً	2	معظـم الأوقـات	3	أحيـاناً	4	نـادراً	5	لا أصـلي أبداً

10. ما مدى تأثير تعاليم دينك على حياتك اليومية ؟

1	قوي جداً	2	قوي	3	متوسط	4	ضعيف	5	ضعيف جداً